جامعة أحمد دراية أدرار

كلية العلوم الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

عنوان المذكرة :

السياسة الصحية في الجزائر

دراسة حالة مركز مكافحة السرطان بأدرار 2018-2021

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية

تخصص تنظيمات سياسية وإدارية .

إعداد الطلبة :

- سيد أعمر عبد الكريم
- عبد القوي عيسى

إشراف الأستاذ:

- د. جعفري عبد الله

أعضاء لجنة المناقشة :

الرقم	اللقب الاسم	الرتبة	مؤسسة الإنتماء	الصفة
01	د. الزبيري رمضان	أستاذ التعليم العالي	جامعة أدرار	رئيسياً
02	د. جعفري عبد الله	أ. محاضر – ب–	جامعة أدرار	مشرفا ومقرراً
03	د. باخدة عبد الكريم	أ. مشارك	جامعة أدرار	مناقشاً

الموسم الجامعي: 2022/2021

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أحمد دراية- أدرار
المكتبة المركزية
مصلحةالبحثالببليوغرافي

Ministry of Higher Education and Scientific Research
University Ahmed Draia of Adrar
The central library

جامعة أحمد دراية - أدرار

شهادة الترخيص بالإيداع

انا الأستاذ(ة): عبد الله جعفري

المشرف مذكرةالماسترالموسومةبـــ: السياسة الصحية في الجزائر دراسة حالة مركز مكافحة السرطان بأدرار

من إنجاز الطالب(ة): سيد احمد عبد الكريم

و الطالب(ة): عبد القوي عيسى

كلية : الحقوق و العلوم السياسية

القسم : العلوم السياسية

التخصص: تنظيمات سياسية وإدارية

تاريخ تقييم / مناقشة: 22 جوان 2022

أشهد ان الطلبة قد قاموا بالتعديلات والتصحيحات المطلوبة من طرف لجنة التقييم / المناقشة، وان المطابقة بين النسخة الورقية والإلكترونية استوفت جميع شروطها.
وبإمكانهم إيداع النسخ الورقية (02) والاليكترونية (PDF).

- امضاء المشرف:

ادرار في: 2022/06/28

مساعد رئيس القسم:

رئيس قسم العلوم السياسية
جعفري عبد الله

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
كلية الحقوق والعلوم السياسية
جامعة ادرار

ملاحظة :لاتقبل أي شهادة بدون التوقيع والمصادقة.

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

إلى من بلغ الرسالة و أدى الامانة و نصح الامة إلى نبي الرحمة و نور العالمين سيدي محمد عليه ازكى الصلاة و التسليم.

إلى أحب إنسان إلى قلبي قيد حياتها و احب إنسان إلى قلبي بعد وفاتها إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب و الحنان و التفاني إلى بسمة و سر الوجود امي الحبيبة اللهم إغفر لها و أرحمها و إجعلها في مرتبة الشهداء و الصدقين و حسن اولئك رفيقاً.

إلى من كلله الله بالهبة و الوقار إلى من علمني العطاء بدون إنتظار إلى أحب إنسان في الوجود أبي العزيز أطال الله في عمرك و ألبسك ثوب الصحة و العافية و ستبقى كلماتك نجوماً أهتدي بها اليوم و غداً و إلى الأبد

إلى زوجتي و رفيقتي في الحياة و إلى جميع اهلها و احبائها.

عيسى

إهداء

إلى من بلغ الرسالة و أدى الامانة و نصح الامة إلى نبي الرحمة و نور العالمين سيدي محمد عليه ازكى الصلاة و التسليم.

إلى أحب إنسان إلى قلبي قيد حياتها و احب إنسان إلى قلبي بعد وفاتها إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب و الحنان و التفاني إلى بسمة و سر الوجود امي الحبيبة اللهم إغفر لها و أرحمها و إجعلها في مرتبة الشهداء و الصدقين و حسن اولئك رفيقاً.

إلى من كلله الله بالهبة و الوقار إلى من علمني العطاء بدون إنتظار إلى أحب إنسان في الوجود أبي العزيز أطال الله في عمرك و ألبسك ثوب الصحة و العافية و ستبقى كلماتك نجوماً أهتدي بها اليوم و غداً و إلى الأبد

عبد الكريم

شكر وتقدير

الحمد لله والشكر أولاً وأخيراً لله عز وجل على جزيل فضله وكبير نعمه ، الذي أعاننا ووفقنا في إتمام هذا البحث كما نتوجه بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المحترم الدكتور " جعفري عبد الله " الذي وافق على الإشراف على هذا البحث مع تقديره على سعة صدره وجميل صبره كما نشكره على توجيهاته ونصائحه القيمة التي بفضلها عرف هذا العمل المتواضع النور كما نوجه شكرنا الجزيل إلى جميع أساتذة .

مقدمة

مقدمة :

الدول التي تريد القدم لابد لها أن تعمل على حماية صحة الفرد و من المرض عنه ، ثم توفير الخدمات اللازمة السرعة اكتشاف إي انحراف السرعة نتيجة المرض أو الإصابة او تلوث البيئة وتوفي العلاج الكامل لشفائه من المرض ومضاعفاته ولذلك فان الرعاية الصحية اعتبارها استثمارا في خطة التنمية.

*إن السياسات العامة الصحية هي من أهم السياسات التي حظيته باهتمام الكثير من الباحثين الاكاديميين والمنظمات الدولية والإقليمية و المحلية نظرا الارتباط السياسات العامة الصحية بتنمية ولان صحة الفرد من المقومات الأساسية للمجتمع فهي مطلب أساسي من مطالب الحياة وهي أيضا ضرورة من ضروريات التنمية ، فلأنسان الذي تتكامل له الصحة نفسية و الجسمية هو الإنسان الأقدر على العمل والإنتاج ، وتحقيق اهاف التنمية ورقي المجتمع .

تقوم الحكومة بوضع مخططات وطنية وسياسية صحية من اجل حماية صحة أفرادها ومنع المرض عنه و خاصة الأمراض التي تفتك بأرواحهم وفي مقدماتها أمراض المزمنة كالمرض السرطان الذي ركزنا عليه في دراستنا حيث يأتي في المرتبة الثانية في لجزائر من حيث الوفيات بعد أمراض القلب إذ يعتبر مرض السرطان من أمراض العصر الذي شهد تزايد كثيرا وملحوظ في السنوات الأخيرة بسبب تطور مؤهل الحياة عند الولادة التحول الذي طرا على نمط عيشنا (التدخين ، الركود البدني ، التغذية الغير سليمة ، بالإضافة إلى عوامل بيئية أخرى).

فهذا نتيجة كل حكومات الدول بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة بوضع خطة صحية ترتكز على برامج وقائية ، في مخطط صحي ، بهذه أساسا على الارتقاء بالصحة عن طريق الوقاية والاكتشاف المبكر الأمراض

الإشكالية :

-ما مدى تأثير السياسية الصحية في مكافحة الأمراض في الجزائر ؟ .

الاسئلة الفرعية :

-كيف أتحقق السياسية الصحية الأمان الصحي العام ؟

-ماهي أهم آليات السياسة الصحية في مكافحة مختلف أمراض العصر ؟

-كيف تؤثر الاحصائيات المرضية على السياسة الصحية ؟

الفرضيات :

- كلما كانت السياسة الصحية ذات برامج هادفة و مدروسة كلما زاد ذلك في تحقيق وضع صحي آمان .

-إن سياسة التلقيح والعلاج الوقائي من من أهم آليات السياسة الصحية .

- كلما كانت هناك تخطيط صحي مبني إحصائيات غير دقيقة كلما زاد ذلك من انتهاج برامج هشة وغير فعالة .

أهداف الدراسة :

تكمن أهمية في الدراسة في كون ما يقدمه الباحثين و الدارسين ، تساهم في تقديم أفكار معطيات جديدة لمسؤولي القطاع من اجل تقويم و إصلاحها ، بحيث يعتبر موضوع السياسة الصحية من أهم مواضيع السياسة العامة عموما والتي تعتبر مجال خصب للبحث كما يعد مرض السرطان الذي يفتك بحياة الكثير ميدان هاما للبحث حول آليات مكافحة ، تظهر أهمية الموضوع في كون مربط بصحة الإنسان .

الحدود الزمنية والمكانية:

- الحدود لمكافحة مركز مكافحة السركان بأدرار

- الحدود الزمنية ضمن الدراسة الموضوع في الفترة الزمنية المحددة بين سنة 2017م وسنة 2020م

مناهج الاقتران المنتهجة في الدراسة :

المنهج الوصفي التحليلي :هو الذي يتضمن دراسة الحقائق الراهنة المعلقة بطبعة قاهرة او موقف او مجموعة من الأحداث لا تقتصر الدراسة على الوصفية على معرفة الخصائص فقط بل تتعدى ذلك إلى إدراك المتغيرات والعوامل التي تسبب بوجود القاهرة و ذلك من خلال وصفي للأحداث و الحقائق المندرجة في الموضوع الدراسة .

منهج دراسة حالة :

هو منهج يضم جمع البيانات المتعلقة بوحدة معينة سواء كان فرد او مجموعة من الأفراد أو مؤسسة حيث تقوم على أساس التعميق في الدراسة وتركز على المواقف الكلي وعلى مجموعة عوامل ، كما تنظر الى الجزئيات من كل الذي يحتويها ولقد اعتمدت عليه من خلال جميع البيانات المتعلقة بالدراسة ويتم اختبار المواقف من خلال مجموعة العوامل التي تؤثر في الوحدة تتم الوصول إلى تعليمات عملية متعلقة بها بغيرها من الوحدات الأخرى المتشابهة [1].

[1] فوزي غرايبت وآخرون ، أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ،الانسانية ،ط،دار وائل للنشر والتوزيع ، الأردن 2002 ص 23

المنهج التاريخي :

تم الاعتماد على هذه المنهج لأنه يتناسب مع البحث من خلال معرفة المراحل التاريخية لتكور السياسة العامة الصحية ومعرفة مختلف الأحداث والتطورات التي مرت بها السياسة الصحة .

المنهج الإحصائي :

لا تخلو أي دراسة في العلوم السياسية و الاجتماعية عموما من الإحصاءات و الأرقام كأدلة صافية وشواهد كأحد الأساليب في إثبات الحقائق من خلال إعطاء بعض الإحصاءات توضح مسار السياسة العامة الصحية من خلال تقديمها في مجال الصحة من عدمه السياسة العامة الصحية من خلال تقديمها في مجال الصحة من عدمه

الاقتراب القانوني :

ويتمثل في النصوص القانونية و الدستورية و الإجراءات التنظيمية الناظمة السياسات الصحية في الجزائر من خلال تأثير هذه القوانين والإجراءات على رسم ونجاعة لسياسة الصحية .

الاقتراب المؤسسي :

ركزت في هذا الاقتراب في الدراسة بالشرح و التفصيل من خلال دور المؤسسات السياسية و المراكز الصحية التي تعتبر جزء من المنظمة الصحية ومرآة السياسة الصحية.

دوافع اختيار الموضوع :

هناك دوافع ذاتية وأخرى موضوعية أما الذاتية من خلال الرغبة الشخصية بكم إن موضوع السياسة الصحية يشغل المواطنين لأنه يمس الأمن الصحي للبلاد .

أما الموضوعية : إن حساسية الموضوع من حيث الدراسة يبرز للباحثين والسياسيين مجالا عميقا في السياسة العامة وذلك في السياسة الصحية التي أدت إلى ضرورة التطلع إلى حلول المشاكل الصحية التي تعاني منها كل المنظمة الصحية والمواطنين.

الدراسات السابقة :

– نسيمة او كادي، السياسة الصحية في الجزائر دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للام و الطفل سيدي عبد القادر ورقلة ، مذكرة مكملة في نيل شهادة الماستر في العلوم السياسية سنة 2014.2015 حيث انتهجت في دراستها إلى إبراز معالم السياسية الصحية من خلال البرامج الصحية للأمومة و الطفولة أما دراستنا فهي تدرس السياسة الصحية من خلال جميع مراحلها ومحاولة تقيمها .

– ابتسام قرقاح ، دور الفواعل الرسمية في صنع السياسة العامة مذكرة مقدمة لنيل الماستر في العلوم السياسية 2010.2011 حيث انتهجت في دراستها إلى الفواعل الرسمية في رسم السياسة الصحية بينها انتهجت دراستنا إلى فهم وتحليل البرامج الصحية من نجاحها من عدمه .

– حمادي عياش السياسة الصحية والأسرة في الجزائر الواقع والآفاق – مجلة الحقيقة – العدد 23 السنة 2012 ، حيث نافش فيه السياسة الصحية من حيث مستوى الوعي الصحي إلا أنه لم يتطرق إلى البرامج الصحية ومعرفة أثرها في مكافحة الأمراض.

– سعيدة رحمانية، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، جامعة المسيلة، العدد 11 مارس 2015 ، حيث تحدثت عن التخطيط المكاني والخدمات الصحية والخدمات الإجتماعية والطبية، إلا أنها أغفلت المراحل التاريخية لتطور السياسة الصحية وأثرها على الوضع الصحي العام .

صعوبات الدراسة :

- قلة المراجع في الموضوع .
- عدم توفير المعلومات بشكل مطلوب.
- صعوبات الحصول على المعلومات الإحصائية و التقارير الميدانية .
- محدودية الكتب و المجلات العلمية التي تتعلق بشأن الصحة .

تقسيم الدراسة :

لمعالجة الإشكالية المطروحة و لتغطية مستوى التحليل تتم الاعتماد على في مستوى فصول .

الفصل الاول :يتعلق بالإطار المفاهيمي لدراسة العامة و ينقسم إلى ثلاثة مباحث الأول بدراسة السياسة العامة كمقارنة مفاهيمي من خلال ثلاثة مطالب يتم التوضيح في المطلب الأول تعريف السياسة العامة أما المطلب الثاني فهم فيه التعريف بأنواع السياسة العامة اما المطلب الثالث فيتم التعريف بعناصر السياسية العامة من خلال ثلاثة مطالب يتم فيها التعريف بعناصر السياسية العامة 'أما المبحث الثاني فيوضح مفهوم تحليل السياسة الصحية من خلال ثلاثة مطالب يتم التطرق فيها الى تعريف السياسة الصحية ومقوماتها وأهدافها أما الفصل الثاني : فتحدث على الجانب التطبيقي السياسة العامة الصحية في الجزائر من خلال3 مباحث ، فالمبحث الأول يتكون من خمس مطالب يتحدث عن أهم المحطات التاريخية للسياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان بالمركز الولائي بأدرار.

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي للسياسة العامة الصحية.

تمهيد:

تعتبر السياسة العامة محل اهتمام الباحثين والأكاديميين لأنها أصبحت وحدة اساسية لفهم الأنظمة السياسية وطبيعة تعاملها في تسيير شؤون المجتمع وسنحاول من خلال هذا الفصل فهم السياسة الصحية

المبحث الأول: مفهوم السياسة العامة

تمثل السياسة العامة بالنسبة للدولة والمجتمع أهمية بالغة لما لها من تأثير على حياة الفرد والمجتمع

المطلب الأول: تعريف السياسة العامة

تعريف السياسة العامة من منظور ممارسة القوة:

تمثل القوة تلك القدرة التي يحظى بها شخص ما للتأثير على الافراد والجماعات والقرارات ومجريات الأمور بشكل تميزه عن غيره نتيجة امتلاكه لواحد او لأكثر من مصادر القوة المطروقة مثل: الاكراه المال المنصب

فقد عرف (هارولد لاسويل) السياسة العامة بانهما: من يحوز على ماذا؟ ومتى؟ وكيف؟ من خلال نشاطات تتعلق بتوزيع الموارد والمكاسب والقيم والمزايا المادية والمعنوية وتقاسم الوظائف والمكانة الاجتماعية بفعل ممارسة القوة او النفوذ

تعريف السياسة من منظور تحليل النظم:

يمثل مفهوم النظام وحدة كلية مؤلفة من مجموعة أجزاء فرعية تشكل فيما بينها نسقا من العلاقات المتبادلة في اطار تلك الوحدة الكلية وشكل هذا المفهوم عند دافيد ايستون الذي كان يرى ان النظام يتألف من مجموعة متغيرات تتصف بدرجة من العلاقة المكثفة ذات التأثير المتبادل فيما بينهما وبالتالي يعتبر السياسة العامة كنتيجة متحصلة في حياة المجتمع

من منطلق تفاعلها الصحيح مع البيئة الشاملة فهو يراها عملية توزيع القيم (الحاجات المادية والمعنوية) في المجتمع بطريقة سلطوية من خلال القرارات الإلزامية الموزعة لتلك القيم.

تعريف السياسة العامة من منظور الحكومة:

حيث عرفها هنري توني مبرزا الأطر الفنية بانها تلك الوسائل المعتمدة من خلال الحكومة في سبيل احداث تغييرات معينة داخل النظام الاجتماعي للدولة كما عرفها دي كوسيولاس بانها تلك القرارات والخطط التي تضعها الهيئات الحكومية من اجل معالجة القضايا العامة في المجتمع وعرفها توماس داي من خلال تعريفات متعددة في سبيل الالمام بمعطيات النشاط الحكومي

انها اختيار الحكومة لما تفعله ولما لا تفعله ضمن مجال معين

توضيح لماهية أفكار الحكومة

عملية لضبط الصراع بين المجتمع وأعضاء التنظيم

عملية لضبط السلوك وبيروقراطيات التنظيم وتوزيع المنافع واستحصال الضرائب وغير ذلك

المطلب الثاني: أنواع السياسة العامة

يمكننا تقسيم السياسة العامة الى أربعة أنواع هي:

أولا: السياسة العامة الاستخراجية: وتمثل توجهات الحكومة ونظامها السياسي القائم نحو تعبئة الموارد المادية والبشرية واستخراجها مثل السلع النقود السلع الخدمات من خلال حسن توظيفها واستغلالها لبيئتها الداخلية او الدولية الخارجية[1]

[1] فهمي خليفة الفهداوي، الساسة العامة من منظور كلي في البيئة والتحليل، ط1، عمان: دار المسير للنشر والتوزيع، 2001، ص 73.

فالسياسة العامة الاستخراجية تهدف الى استدامة الإيرادات العامة لأجل تغطية النفقات العامة

ثانيا: السياسة العامة التوزيعية:

وتمثل تلك السياسة العامة الهادفة الى توزيع المنافع والقيم[1] بشكل شامل على عموم المجتمع بحيث يتم تجزئة وتخصيص تلك المنافع والقيم الى أجزاء صغيرة يستطيع كل فرد الاستفادة منها ويقاس الأداء التوزيعي للسياسات العامة من خلال مقارنة كمية التوزيع للقيم مع المنافع التي حصلت عليها القطاعات البشرية في المجتمع التي تلقت تلك المنافع

ثالثا: السياسة العامة لإعادة التوزيع:

وتمثل تلك السياسات العامة التي تضطلع بها الحكومة والتي تقضي صراحة بإعادة النظر في توزيع الدخل وجعله لصالح فئات من ذوي الدخل المنخفض او المحدود وتمثل خيار تفضيليا تتبناه الحكومة عبر سياستها العامة ولهذا فهي توظف الأدوات القانونية الجبرية الملزمة الى جانب توجيه السلوكيات بالنصح والإرشاد والاغراءات المادية المعززة للاستجابة والالتزام .

رابعا: السياسة العامة الرمزية:

وهي تلك السياسات التي توليها الحكومة اهتماما ملحوظا عند اتخاذها بما يضفي عليها من التغطية الإعلامية ضمن مناسباتها بعد قيميا واخلاقيا يرقى بالحدث المشار اليه ليشكل اهتماما في عقول أبناء المجتمع كالفخر بالهوية والدولة القائمة.

[1] المرجع السابق، ص74.

المطلب الثالث: عناصر السياسة العامة

أولا: المطالب السياسية:

فهي تمثل حاجات الافراد والمجتمع حيث تتوجه الى النظام السياسي في صورة مطالب تستدعي استجابة السلطات لها بصورة او بأخرى وتعمل المؤسسات على تنظيم حجم وتعدد هذه المطالب

ثانيا: القرارات السياسية

وتشمل ما يصدره صانعي القرارات والموظفين العموميين المخولون بإصدار المراسيم والاوامر والتوجيهات المحركة للفعل الحكومي

ثالثا: اعلان محتويات السياسة:

وهي تعبيرات رسمية وتشمل الأوامر الشفاهية والتعبيرات القانونية والضوابط المحددة للسلوك واراء الحكام وخطب المسؤولين التي تعبر عن المقاصد العامة[1]

رابعا: مخرجات السياسة:

وهي المؤشرات الناجمة عن السياسة العامة في ضوء قرارات السياسة والتصريحات التي يلمسها المواطنون من الاعمال الحكومية

خامسا: اثار السياسة العامة:

وتمثل العوائد المتحصل عليها سواء كانت مقصودة او غير مقصودة جراء السياسة العامة التي تجسد موقف الحكومة إزاء القضايا او المشكلات.

[1] مراكشي فاطمة دور المساءلة والثقافة في ترشيد السياسة العامة في الجزائر مذكرة لنيل شهادة الماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة خميس مليانة، الجزائر، 2014-2015. ص51.

المبحث الثاني: مفهوم تحليل السياسة العامة

ان عملية تحليل السياسات العامة هي منظومة الجهود المنسقة المعنية بالبحث والدراسة والتمحيص والتحليل في طبيعة المشكلات والقضايا المجتمعية التي هي محط اهتمام السياسة العامة

المطلب الأول: تعريف تحليل السياسة العامة:

لقد عرفها جلبرت بانها مصطلح شمولي يعني البحث الهادف لتحديد بدائل السياسة العامة التي يمكن ان تؤمن اقصى درجة من الأهداف المطلوبة في إطار الظروف والصعوبات البيئية الماثلة

اما بويستر فقد عرفها بانها تحليل خصائص ومحددات السياسة العامة وما يتصل بها من برامج وبصفة خاصة العلاقة بين محتويات السياسة والبرامج وما ينبع من هذه العلاقة من اثار ومقتضيات ونتائج[1]

فتحليل السياسة العامة هو عملية منهجية تقنية تعتمد على استخدام المناهج والأدوات والأساليب العلمية الدقيقة في دراسة وتحليل

المعلومات المتعلقة بمعالجة القضايا والمشكلات العامة بطريقة علمية تسمح لصناع القرار بوضع حلول وبدائل أكثر عقلانية ورشادة[2]

[1] نظريات تحليل السياسات العامة، محمد سكهري، الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والاستراتيجية، 07.12.2021، الساعة 10:40 الرابط: https/ :www.politics.dz

[2] العيد بوخنفر، الاتجاهات النظرية في تحليل السياسات العامة، دراسة تحليلية تقويمية للحالة الجزائرية، دراسات حول الجزائر والعالم. مركز البحوث والدراسات حول العالم، العدد الخامس (2507-7341) مارس 2017. ص117

المطلب الثاني: الخطوات المنهجية لتحليل السياسة العامة:

لتحليل السياسة العامة هناك خطوات يجب ان تتبع وهي كالتالي:

أولا: التعرف على المشكلة السياسية العامة:

حيث ان المشكلة ذات الاهتمام المثير في الوسط البيئي والاجتماعي هي التي تدفع محلل السياسة العامة نحو العناية بها بوصفها منطوية على مجموعة من المطالب والقيم التي لا يمكن تحقيقها الا من خلال اهتمام السياسة العامة بها وتكون ذات منحنى سياسي متضمنة البعد العام لا الخاص والفردي

ثانيا: تجميع المعلومات المتكاملة:

حيث ينبغي ان تستند الحلول اللازمة للمشكلة في السياسة العامة الى محصلة وافية من المعلومات المساعدة على الإحاطة التامة بالمشكلة ومن مختلف جوانبها وتأثيراتها وانعكاساتها وتوضيح العلاقة التسببية المتبادلة ضمن ابعاد المشكلة في سبيل التوصل الى البديل السليم

ثالثا: ترشيد بدائل الحلول:

حيث تمثل هذه الخطوة اتجاها فاعلا لوضع المشكلة على الاختيار الموضوعي من خلال معرفو مدى قدرتها على الاستجابة والتحول والتأثير لهذا البديل ومن اهم الأساليب التي تؤمن له القدرة الدقيقة في تحليل البدائل وتقصي نتائجها ومميزاتها هي:

أسلوب الحدس:

كعملية ناجمة عن فاعلية الخبرات المتراكمة حينما تتسم ظروف المشكلة بعدم التأكد وبقلة السوابق والحقائق حولها.

أسلوب دلفي: كعملية جماعية تعبر عن اراء مجموعة المختصين وعن تفضيلاتهم إزاء القضايا المستقلة

أسلوب السيناريو:

كعملية افتراضية لمجموعة احداث مستقبلية تدفع نحو استشارة الأفكار للتصرف حيالها وتحديد الإجراءات العلاجية في ضوء معطياتها وبما يعزز من القيمة الحسية للسياسة العامة وقدرتها في التصدي للمشكلات التي قد تظهر مستقبلا[1]

رابعا: اختيار البديل الأفضل:

حيث يقوم محلل السياسة العامة باختيار البديل من البدائل الأخرى بحسب السياق المنطقي للمفاضلة وعلى أساس التوجه الموزون والمحسوب في ضوء المعايير والمقاييس ذات العلاقة بالأبعاد الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وضمن إطار الكلفة والمنفعة المترتبة عن البديل الأمثل في إطار المفاضلة .

خامسا: الاختبار التجريبي للبديل:

فلا بد للمحلل من ان يخضع هذا البديل للاختبار التجريبي ليتسنى له التأكد من جدوى نتائجه وانعكاساته، التأثير به وهذا الاجراء بعد تقويما علميا للحل الافتراضي قبل تطبيقه بشكل واسع لإدخال التعديلات المطلوبة على البديل

سادسا: التنفيذ الفعلي للبديل:

ويتطلب التنفيذ الفعلي للبديل بعض الإجراءات اللازمة وهي:

[1] فهمي خليفة الفهداوي، السياسة العامة من منظور كلي في البنية والتحليل ط1، عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2001، ص 106.

- صياغة البديل: بوصفه قرار دالا على مضمونه بشكل جيد وواضح ولا يقبل اللبس وتعدد التفسيرات
- اختيار الوقت المناسب لإعلان هذا البديل
- تهيئة البنية الداخلية: المعنية بتنفيذ القرار وتهيئة الموارد والامكانيات اللازمة
- تهيئة البيئة الخارجية (الراي العام) لضمان الالتزام وحسن التجاوب والتفاعل مع القرار

سابعا: المتابعة ورقابة التنفيذ:

وتعني ملاحقة التنفيذ وتحديد درجات النجاح والفشل وكذلك تحليل النتائج النهائية للعمل والتنفيذ وبالتالي تقدير مدى اتفاقها مع الأهداف التي كان يقصدها البديل

ثامنا: تقويم النتائج والاثار:

فعلى المحلل للسياسة العامة ان يباشر التقويم الموضوعي للنتائج المتحققة وللآثار الفعلية الناجمة عن تنفيذ ذلك البديل المعتمد .

المطلب الثالث: نماذج اتخاذ القرار لتحليل السياسة العامة

أولا: النموذج الكلي الرشيد:

يقوم هذا النموذج على الافتراض الاقتصادي حيث يرى بان السياسة الرشيدة هي تلك التي تحقق أكبر عائد اجتماعي أي ان الحكومة عليها ان تختار السياسات العامة التي ينبغي ان يتمخض عنها مكاسب وعوائد للمجتمع بشكل يعبر عن تحقق الفوائد الكبيرة وعن اقل قدر من التكاليف المطلوبة وهذا المنطلق في النظرة الى السياسة العامة كنموذج في اتخاذ القرار يفصح عن مسارين هما:

- لا ينبغي على صانعي القرارات السياسية العامة تبني أي سياسة حينما ترتفع تكلفتها وتزيد بشكل ملحوظ على عوائدها.
- يجب على متخذي القرارات اتخاذ السياسة العامة التي تزيد فوائدها او عوائدها على كلفة تطبيقها

ثانيا: النموذج التدريجي

هناك اساسيات منهجية للنموذج التدريجي أشار اليها لندبلوم لمتخذي القرارات في السياسة العامة وهي كالاتي:

أ) ان عملية اختيار الأهداف والغايات والتحليل العلمي للسلوكيات والتصرفات المطلوب تحقيقها هي في الأساس متداخلة وليست مستقلة

ب) ان عملية المفاضلة بين البدائل المطروحة ينبغي ان تتركز على عدد من نتائج البديل للمهمة المحددة

ت) ام النموذج التدريجي يسمح بإعادة النظر في العلاقات القائمة بين الأهداف والوسائل[1] مما يسمح لمتخذي القرار بالمراجعة المستمرة لقدراته.

ثالثا: نموذج الفحص المختلط:

لقد دع العالم الاجتماعي "اميتا تزيوني" الى إيجاد نموذج توفيقي في عملية صنع القرار واتخاذه يأخذ بجانب معين وهام ومن اساسيات النموذج الكلي الرشيد كما يأخذ من النموذج التدريجي بما يحقق ويوفر لعملية صنع القرار واتخاذه والاستفادة من المعطيات العقلانية والتدريجية فهو يقوم على:

[1] المرجع السابق ص136.

1. ان عملية التخطيط وعملية التنفيذ وظيفتان متكاملتان ضمن عملية صنع السياسة العامة وهذا يعني ان اعداد السياسة العامة تتطلب اعتماد النموذج الكلي الرشيد بينما مرحلة التنفيذ تتطلب اعتماد النموذج التدريجي
2. ان الأساليب الرشيدة تسهم في وضع وتحديد الخطوة العريضة بينما الأساليب التدريجية تسهم في تطويع تلك السياسة وجعلها متوافقة ومتكيفة في تطويع تلك السياسة وجعلها متوافقة ومتكيفة مع مقتضيات الواقع السياسي.

المبحث الثالث: مفهوم السياسة العامة الصحية:

ان السياسة الصحية ترتبط ارتباط أساسي بالسياسة العامة وهي فروع من فروعها من خلال القواعد والقوانين والتنظيمات التي تنشأ من السياسة العامة.

المطلب الأول: تعريف السياسة الصحية:

السياسة الصحية هي عبارة عن الموقف الحكومي الرسمي في ميدان الصحة من خلال الخطابة الرسمية والوثائق الدستورية والإدارية

اما الصحة كمفهوم مستقل فتعرفها منظمة الصحة العالمية على انها حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا الا مجرد انعدام المرض او العجز[1]

اما الموسوعة الدولية للعلوم الاجتماعية التي ان السياسية الصحية هي مجموعة من الأهداف والبرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة تصاحبها مجموعة من الأهداف والبرامج الأساسية المعلنة في مجال الصحة تصاحبها مجموعة من الأفعال المتجسدة في قرارات تشريعية وتنفيذية، برامج العمل المقترحة للحكومة وهي تحدد كيفية صنع الأهداف العامة الصحية مصحوبة بكيفية التنفيذ والإدارة للخدمات الصحية.

المطلب الثاني: مقومات السياسة الصحية.

تقوم السياسة الصحية على مجموعة من المقومات وهي كالتالي:

- **الالتزام السياسي:** من اجل رسم وتنفيذ السياسة الصحية يتطلب التزام سياسيا من اجل تحقيق اهداف منشودة وترجمتها الى حقيقة واقعية

[1] لقمان مفراوي، صناعة السياسات الصحية في عالم متغير، دراسة حالة الجزائر، المدرسة الوطنية العليا للعلوم السياسية، ص27.

- **الاعتبـــارات الاجتماعيـــة:** السياســة الصــحية تتكامــل مــع السياســة الاجتماعيــة والاقتصادية التي تسعى لتحسين نوعية الحياة
- **مشاركة المجتمع:** لابد من اخذ التدابير الملائمة لضمان المشاركة الحرة والواعية من المجتمع بحيث يتحمل الافراد والاسرة والمجتمعات مسؤولية المجتمع.
- **الإصـلاح الإداري:** لابـد مـن تكييـف هياكـل ونظـم فـي القطـاع الصـحي القطاعـات الأخرى من اجل وجود تناسق في حماية البيئة والمجتمع معا
- **تخصيص الموارد الماليـة:** لوضـع سياسة صـحية كما يستلزم إعادة النظر في وضـع الميزانية الصحية تتماشى مع الأوضاع القائمة والمستجدة.

المطلب الثالث: اهداف السياسة الصحية:

تهدف السياسة الصحية الى ادخال التحسينات على عمليات تقديم الخدمة في ضوء البيانات المتجددة وتغيير حاجات الزبون والسعي نحو بناء هياكل تنظيمية بمستوى احسن ورفع كفاءة الأداء المتميز للمنظمات الصحية من خلال تقليل الأخطاء وتحديد المشاكل بدقة وكذلك خلق مناخ ملائم لتقديم خدمات جيدة من خلال مشاركة الفواعل الرسمية والغير الرسمية في اطار علاقة مستمرة لمواجهة المشاكل والتحديات المتمثلة في تفعيل الوعي الصحي وسياسات التطعيم وغيرها من السياسات من اجل التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية للمجتمع[1].

[1] رانيا توفيق، الحق في الصحة، ط1، 07-2018، ص6.

خلاصة الفصل الاول :

تم التطرق في هذا الفصل النظري المعنون بالسياسة العامة الصحية مدخل نظري مفاهيمي بدارسة اهم التعريفات المتعلقة بمفهوم السياسة العامة وخصائصها الى عمليات وكيفية الصنع حيث وحاولت ان تدرس في المبحث الاول الاطار المفاهيمي للسياسة العامة

الفصل الثاني:
السياسة الصحية في الجزائر

تمهيد :

لقد عرفت السياسة الصحية في الجزائر تطورات كثيرة منذ الاستقلال من خلال وضع برامج صحية لتحقيق الأمان الصحي لدى الموطنين .

المبحث الأول : المحطات التاريخية لسياسة الصحية في الجزائر .

لقد عرف قطاع الصحة في الجزائر تطورات كثيرة عبر عدة فترات تاريخية يمكننا أن نجملها إلى مجموعة مراحل .

المطلب الأول : مرحلة 1962 إلى 1965

ورثت الجزائر سنة 1962وضعية صحية يرثى لها نتيجة الظروف الاجتماعية و الاقتصادية و سوء التغذية و قلة النظافة و نقص التأطير خاصة في الميدان الطبي بالإضافة إلى المعوقات الهيكلية و البشرية بحيث أن إنشاء وزارة صحية كوزارة مستقلة بذاتها لم يكن إلا في سنة 1965م بعدما كانت منظمة تحت وزارات أخرى فكانت تتوفر على 1319طبيبا منهم 285 جزائريا فقط و 264صيدليا لكل 52323 نسمة أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151طبيبا أي طبيب أسنان لكل 70688نسمة.

أما من حيث الهياكل القاعدية فقد كان هناك عجز دائم حيث كان قبل 1962 قرابة 39000سرير بالمستشفيات و ما ميز هذه المرحلة الزيادة النسبية لقاعات العلاج مقارنة بسنة 1962 و لقد كانت المؤثرات الصحية في هذه الفترة تتميز بمعدل وفيات مرتفع لدى الأطفال حيث تتجاوز 180طفل لكل 1000نسمة ، و كان توقع الحياة لا يصل إلى 50 سنة بالإضافة إلى انتشار الأمراض المنتقلة بسبب الهجرة الجماعية للأطباء الفرنسيين 2200طبيب و 2700ممرض و ممرضة و الحالة المتردية للصحة نتيجة نقص فادح في الكوادر الصحية الوطنية و كذلك نقص الكوادر الفنية و الإدارية لتسير المؤسسات الصحية و سوء توزيع المراكز و المؤسسات الصحية و يمكننا القول أن السياسة الصحية للجزائر بعد

الاستقلال ارتكزت على سياسة وطنية صحية تهدف للقضاء على الأمراض الوبائية و مكافحة ظاهرة وفيات الأطفال و لنظافة المدرسية من خلال تعميم العلاج الوقائي كالتلقيح و نظافة المحيط و حماية الأمومة و من جانب آخر بناء الهياكل الصحية و الشبه الطبية و الإدارية و الحصول على التجهيزات و توفير التمويل الصحي و الوطني . [1]

المطلب الثاني : مرحلة 1965إلى 1979

تميزت هذه المرحلة بمحاولة إرساء العلاج الأولي و المجاني من خلال توفير و مضاعفة قاعات العلاج على مستوى كل بلدية .فتعميم خدمات الوقاية و العلاج الأولي من جانب عن طريق زيادة الهياكل القاعدية بهدف من جهة إلى حماية المجتمع الجزائري و كذلك محاولة توفير تغطية صحية عادلة فالملاحظ هو عدم وجود إنصاف و عدل بين المناطق بين المناطق الحضرية و الريفية و الشبه ريفية و من جانب آخر كان قرار مجانية الطب المتعلق بإنشاء قانون الطب المجاني خطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي و توحيد نظامه ككل ووضع برامج صحية لها ارتباط وثيق بالمشاكل الاجتماعية و الاقتصادية للأفراد و ذلك بتسخير كافة الوسائل و الإجراءات لحماية الصحة [2].

فلهذا كان البرنامج الصحي المتمثل في المخطط الرباعي الثاني من خلال عديد المشاكل ذات الأولوية كمكافحة الأمراض المنتقلة كالملا ريا و السل و الرمد و الأمراض المعدية و الأمراض الغير منتقلة كأمراض القلب و الأمراض العقلية و المشكلات المتعلقة

[1] – مصيد رشيدة ، أثر التغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية ، دراسة حالة : المؤسسة العمومية الصحية الجوارية الأخضرية ولاية البويرة ، مذكرة شهادة ماستر ، شعبة علوم التسيير ، تخصص إدارة أعمال المؤسسات ، جامعة بومرداس 2017 ، ص61.

[2] – وفاء سلطاني،تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر و آليات تحسينها ،دراسة ميدانية بولاية باتنة ،مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه ،شعبة علوم التسيير ،تخصص تسيير المنظمات ،جامعة باتنة ،2016،ص139

بنظافة المحيط و الأمن في العمل و لقد قدرت نسبة تمويل الخدمات الصحية بالنسبة للدولة بنسبة 60% من مجموع النفقات 30% من طرف الضمان الاجتماعي و الباقية 10 % من طرف الأسر بحيث كانت هيئات الضمان الاجتماعي تغطي نفقات العلاج للمنتسبين إليها ، و لقد أنشئت بعض الإجراءات المتعمدة من منظمة الصحة العالمية بعد ندوة ألمانا في كازاخستان أين نمت مناقشة قضايا الصحة العالمية حيث كان أهم قرار هو الصحة للجميع و هذا ما جعل بزور الأمر الرئاسي للطب المجاني و هو الأمر رقم 73-65 المؤرخ في 1973/12/28م المتعلق بإنشاء الطب المجاني في القطاعات الصحية فهذا القرار يعد كخطوة أولى لإعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي و توحيد نظامه ككل ، و في هذا الإطار أكد الميثاق الوطني 1976م حق المواطن في الطب المجاني حيث دعم دستور 1976م هذا الحق و ذلك في المادة 67 منه و التي نصت على كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم و هذا الحق مضمون بخدمات صحية عامة و مجانية و بتوسيع الطب الوقائي و تميزت ب :

- ✓ إصلاح النظام التربوي و بالخصوص الدراسات الطبية من أجل تحسين جودة التعليم و تدعيم التأطير مما سمح بتدفق الممارسين الطبيين في كل التخصصات .
- ✓ إصلاح التعليم الجامعي للأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان وفق التطورات العلمية في مجال الوقاية و العلاج من خلال وضع برامج تهدف إلى تكوين الأطباء من أجل الوصول إلى تغطية صحية جيدة أي لكل 1000مواطن طبيب .
- ✓ في سنة 1975 تم تبني البرمجة الصحية للدولة و إنشاء القطاعات الصحية و الصحية الفرعية .
- ✓ التكفل بالرعاية و العلاج للأطفال مجانيا من قبل الدولة سواء على مراكز حماية الطفولة أو في إطار الطب المدرسي و بعد صدور مرسوم رقم 69-96 المؤرخ في 1969/07/9 و القاضي بإلزامية التلقيح و مجانتيها .

- ✓ مكافحة بعض الأوبئة مثل مرض السل و سوء التغذية .[1]

المطلب الثالث : مرحة 1980إلى 1995م

لقد عرفت هذه المرحلة تطورات من حيث تطوير المستخدمين في قطاع الصحة من 57872 في عام 1973م إلى 124728 عام 1987م و كل هذا راجع إلى الاستثمارات المرتفعة التي تقوم بها الدولة حيث ارتفع عدد الأسرة من 42450 سرير عام 1973م إلى 62500عام 1987م و كما ارتفع عدد المراكز الصحية من 558 عام 1974إلى 1147عام 1988م .

- ✓ أما بالنسبة للجانب العلمي فإن الدولة أصبحت تستعمل جميع التكاليف الصحية مع صناديق الضمان الاجتماعي و كان ارتفاع أسعار النفط مجالا للمساعدة في ذلك .
- ✓ صدور قانون 83- 25 المؤرخ في 2 جويلية 1983م يعطي الاستقلالية التامة للمراكز الاستشفائية الجامعية بعدما كانت هذه المراكز مدمجة ضمن باقي القطاعات الصحية الأخرى.
- ✓ إنشاء المدرسة الوطنية للصحة العمومية بموجب المرسوم التنفيذي 11المؤرخ في 1989/02/07م و الذي يعطي للمدرسة صفة المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري .

إن نمط الصحة السائد في هذه المرحلة يغلب عليه صدور القوانين و المراسيم المتعلقة بالصحة العمومية من حيث المدارس و المراكز الصحية التي تمحو عجز الجزائر في الفترات السابقة، كما تم إجراء التحقيق الوطني حول الصحة سنة 1991م من طرف المعهد الوطني للصحة العمومية من أجل التوعية و مكافحة الأوبئة .

[1] – نسيمة أوكادي ، السياسة الصحية في الجزائر "دراسة حالة " المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم و الطفل سيدي عبد القادر ورقلة ، مذكرة لنيل شهادة ماستر ، شعبة علوم السياسة ، تخصص تنظيمات سياسة و ادراية ، جامعة ورقلة ، 2015، ص29.

- ✓ إجراء تحقيق حول صحة الأم و الطفل تحت إشراف وزارة الصحة و السكان و الديوان الوطني للإحصاء وجامعة الدول العربية في إطار المشروع العربي لترقية الطفولة .
- ✓ العديد من الانجازات في القطاع الصحي بالإضافة إلى المخابر التحليلية مثل معهد باستور الذي يعد مرجعا لمنظمة الصحة العالمية .
- ✓ انتقال الوضعية الديمغرافية الوبائية للسكان إلى تعزيز العلاج الجواري من أجل تقريب الصحة للمواطن بصدور مرسوم التنفيذي رقم 94- 74 المؤرخ 1944/03/30الذي تم بموجبه تحويل معهد باستور إلى مؤسسة عمومية ذات طابع تجاري و صناعي .
- ✓ إنشاء الوكالة الوطنية للدم ذات الطابع الإداري و تكفل حسب المرسوم 95- 108 المؤرخ في 9 أفريل 1995م بمهمة تنظيم عمليات حقن الدم .[1]

كما تم إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات pch و هي مكلفة بضمان تموين الهياكل الصحية العمومية بالمنتجات الصيدلانية 1994م.

المطلب الرابع : مرحلة 1996إلى 2010

في سنة1996تم إنشاء خمس وجهات صحية و هي : الشرق ، الغرب ، الوسط ، الجنوب الشرقي ، الجنوب الغربي ، و خمس مجالس جهوية و خمس مراصد جهوية للصحة و هي : مؤسسات جهوية غير ممركزة للمعهد الوطني للصحة العمومية ة إنشاء المعهد الوطني البيداغوجي و التكوين الشبه الطبي بموجب المرسوم التنفيذي 96- 148 التي كانت مهامه كالتالي :

- ✓ تقديم الدعم لمؤسسات الشبه طبي بهدف الرفع من مستوى التكوين
- ✓ إعداد و تقييم برامج التكوين الشبه طبي كما عرفت هذه المرحلة إعادة تنظيم و تسير النظام الصحي و إصدار مرسوم 457 -97 الذي وضع المؤسسات الاستشفائية الجامعية

[1] – نسيمة أوكادي ، نفس المرجع ، ص32

تحت الوصاية الإدارية لوزارة الصحة و السكان و تحت الوصاية البيداغوجية لوزارة التعليم العالي و البحث العلمي [1].

أي يتم تسييرها و تنظيمها و تجهيزها من طرف وزارة الصحة بتنسيق بين معاهد الطب و هذه المراكز في سنة 1998تم إنشاء المركز الوطني لليقظة الصيدلانية و يقظة العتاد و هو مكلف بمراقبة الآثار المترتبة عن استهلاك الأدوية و استعمال المعدات الطبية ، توفرت عيادة لكل 60731نسمة و سريرين لكل 1000نسمة و مركز صحي لكل 2545نسمة .

أما في سنة 2000تم إجراء تحقيق متعدد المؤشرات حول وفيات الأطفال تحت إشراف المنظمة العالمية للطفولة و تمت إدارة مديرية الوقاية التابعة لوزارة الصحة و التحقيق الوطني حول صحة الأسرى الذي تم إجراءه من طرف مديرية السكان بوزارة الصحة كما تم بموجب المرسوم التنفيذي 140 – 07 إعادة تنظيم المنظومة الصحية من خلال استبدال القطاعات الصحية بمؤشرين هما : المؤسسة العمومية الاستشفائية و المؤسسة العمومية للصحة الجورية للسعي لترقية العلاج القاعدي و فصل العلاج عن الاستشفاء و تميزت هذا المرحلة بارتفاع النفقات و الموارد المالية المخصصة لقطاع الصحة بصورة ملحوظة و الذي ترجم من خلال تخصيصات الميزانية الصحية سواء كانت متعلقة بالتسيير أو التجهيز حيث خص قطاع الصحة في المرحلة الممتدة بين 2005 –2009 م ب 244مليار دينار لإنشاء ما يقارب 200هيكل قاعدي استشفائي و جواري و عرف عدد الأطباء تزايد حيث بلغ عدد الأخصائيون في القطاع العام سنة 2010م إلى 7339 و الأطباء العامين 18475 و

[1] – بوجبة حجوط ، دور القطاع الصحي في تدعيم السياسة الصحية في الجزائر في ظل مرحلة 1988– 2014م ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في العلوم السياسية ، تخصص سياسات عامة و الإدارة المحلية ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ،2014– 2015،ص23

الأطباء المقيمون 8491 و فيما يخص الممارسون الشبه الطبي المؤهلين عددهم إلى 20465.

المطلب الخامس : مرحلة 2011إلى 2021

لقد استفاد القطاع الصحي في مرحلة 2010-02014م من غلاف مالي قدره 619 مليار دينار لإنشاء ما يقارب 800هيكل قاعدي استشفائي و جواري و عرف عدد الأطباء تزايد حيث بلغ عدد الأخصائيون في القطاع العام إلى 7339 و الأطباء العاميين 1885 و فيما يخص الممارسون الشبه الطبيين المؤهلين فوصل عددهم إلى 2465 ، أما بخصوص الهياكل الصحية فقد احتوت المنظومة الصحية الجزائرية على :

- ✓ 271مؤسسة عمومية صحية جورية
- ✓ 15مركز استشفائي جامعي
- ✓ 209مؤسسة عمومية استشفائية
- ✓ 65 مؤسسة استشفائية متخصصة

كما عرفت تطور المؤشرات الصحية ففي سنة 2010كان معدل المواليد 24، 68%أما في سنة 2014فقد عرف تحسن حيث كان يمثل 25، 93%.

أما معدل الوفيات فقد كان يمثل سنة 2010 نسبة 4، 37% أما في سنة 2014فقد 4، 44% أما معدل وفيات الأطفال فلقد كان سنة 2010 يمثل 23، 7% و في سنة 2014فكان 22%.

المبحث الثاني : الوضعية الصحية في الجزائر

إن التغيرات الجذرية التي مست السياسة الصحية في الجزائر قد أثرت على قطاع الصحة و هذا ارتباط بتغير الظروف السياسة و الاقتصادية و المؤشرات الديموغرافيا للبلاد مما دفع النظام السياسي لتحسين الوضعية الصحية لدى المواطنين بخلق قطاعات صحية حسب مرسوم فيفري1973. [1]

المطلب الأول : الأمراض المعدية

يمكننا القول بأن الأمراض المعدية هي تلك الأمراض التي تتمكن من الانتقال من شخص إلى شخص آخر إذا ما توفرت الشروط التالية :

- ✓ شخص مريض أو حامل للميكروب
- ✓ شخص سليم عنده قابلية للإصابة بالمرض
- ✓ بيئة مناسبة لانتقال العدوى

و حتى نتمكن من وقاية الشخص السليم من الإصابة بنوع من أنواع الأمراض المعدية علينا أن نقوم بما يلي :

- ✓ القضاء على الميكروب المسبب للمرض
- ✓ القضاء على العامل المسبب للمرض
- ✓ منع الميكروب من الانتقال من مصدر العدوى
- ✓ تقوية مناعة الشخص السليم ضد العوامل الممرضة بإتباع الوقاية خاصة التلقيح

برنامج التلقيحات الواسعة و التي قامت بها المصالح الصحية في الجزائر حيث نجد :

- ✓ في سنة 1968التلقيح ضد داء السل و ضد داء الجذري

[1] سعيد رحامنية ، وضعية الصحة والخدمات الصحية في الجزائر، العدد 11 مارس 2015، قسم علم الإجتماع، جامعة المسيلة، ص 222

- ✓ في سنة 1969التلقيح أصبح إجباري و مجاني ضد السل و الديفيتر يا و الكراز و السعال .
- ✓ في سنة 1984 تم تبني البرنامج الواسع التلقيحات .

- **داء السل :** هو مرض مزمن ينتج من عدوى بجراثيم السل و قد يصيب هذا المرض مختلف أجزاء الجسم و هو يصيب بصورة رئيسية الرئتين و تقتل ما يقارب مليون إنسان في كل سنة و قد تم تقدير تقرير من طرف منظمة الصحة العالمية مفاده أنه ما بين سنة 2002و سنة 2020مليار شخص أصابه سل حديثة و أن 200مليون شخص يصبحون مرضى و 35 مليون شخص سيموتون من السل إذا لم يكن هناك دعم و جهود لسيطرة على هذا المرض ، أما في الجزائر فقد عرف هذا المرض تطور كبيرا في الفترة الممتدة ما بين 1990و 2004حيث في سنة 2004إلى 60مصاب ما بين 10000شخص .
- **داء الديفتيريا :** الديفتيريا مرض معدي حاد يصيب الأغشية المخاطية و الأنف و الحلق و ذلك نتيجة العدوى بجرثومة الديفتيريا و يتميز ه>ا المرض بتكوين غشاء كاذب في الفم و الحلق مما ينتج عن ذلك الالتهاب في الحلق و الفم و الأذن و أحيانا يمتد الالتهاب إلى قصبات هوائية الحنجرة مما ينتج عن ذلك من اختناق و عدم القدرة على التنفس و قد عرف هذا الداء انخفاض خلال الثلاثة عقود الأولى بعد الاستقلال ليعود إلى الارتفاع في بداية التسعينات و يرجع هذا الارتفاع إلى ظهور حالات وبائية في منطقة الوسط و الجنوب و تطور مرض الدفتيريا في الجزائر في الفترة الممتدة من 1990إلى غاية 2004.
- **السعال الديكي :** السعال الديكي عبارة عن عدوى حادة تصيب الممرات التنفسية العليا و تتميز بنوبات من السعال تأتي سلسلة متكررة تسبقها شهقة و ينتقل هذا السعال

مباشرة باستنشاق رزاز السعال المصاب و بواسطة أشياء ملوثة به ، و مدة الحضانة عادة ما تكون أسبوع و قد تطول هذه المدة و تصل إلى ثلاثة أسابيع .[1]

- كما يجب أن يلقح جميع الأطفال ضد السعال الديكي في أبكر وقت ممكن لأن المناعة الطبيعية في المولود الموروثة من الأم هي من المستوى الضعيف و من الموصى به مباشرة التلقيح ضد هذا المرض في وقت أبكر من التلقيح ضد الأمراض الأخرى و ذلك من أجل إثارة حساسية جهازه إلى الجرعات التابعة إلى أبه إصابة من المحتمل وقوعها .

و قد تراجع هذا النوع من الأمراض المعدية و ذلك بفضل التغطية الالقاحية و كذلك دور الفعال و المهم الذي قامت به الصحة المدرسية .

- **داء الكراز** : و هو مرض حاد ينتج عن تلوث الجروح بالجراثيم التي تحمل البذور و هذه البذور تنمو موضوعيا في الجرح نفسه ، و تنتج سما قويا يمتصه الجسم و يؤدي إلى تقلصات مؤلمة في العضلات و تقلص في عضلات الحنك و تشنجات متوترة و يصيب الكراز الأطفال المولودين حديثا في الأيام الأولى من حياتهم نتيجة تلوث الصرة أو عند قطع الحبل السري من جراء استعمال أدوات غير مطهرة أو عدم نظافة الطبيب أو القابلة و هذه الإصابة خطيرة جدا على الأطفال لها هذه الأسباب تشمل الوقاية م هذه المرض النوعية الصحية الموجهة إلى كافة الناس و إلى القابلات و الممرضات .

و قد عرف هذا المرض انخفاض كبيرات خاصة في هذه السنوات بفضل التلقيح لكل الأطفال حتى سن 18 سنة و كل النساء في سن الإنجاب سواء كان ذلك في فترة الحمل أو بعد الوضع لمولودها و ذلك بواسطة استعمال التوكسيد و المصل المحصن ، و قد عرف تطورا في فترة بين 1990إلى غاية 2004.[2]

[1] سعيد رحامنية ، مرجع سابق ، ص 225

[2] سعيد رحامنية ، مرجع سبق ذكره، ص 226

- **داء الحصبة :** يتميز هذا المرض بعدوى حادة كما أنه واسع الانتشار في سن الطفولة و يتسبب هذا المرض عن الإصابة بفيروس الحصبة و من علامات الإصابة بهذا المرض ارتفاع درجة الحرارة مصحوبة برشح السعال و رمد و قد عرف هذا المرض ارتفاعا متواصلا في الجزائر منذ الاستقلال إلى غاية سنة 1997 م.
- أين لوحظ انخفاض حالات هذا المرض و بعد إدخال المصالح الضحية التلقيح للمرة الثانية لكل الأطفال عند بلوغهم سن 6 سنوات.
- **حمى التفوئيد :** و قد شهد هذا النوع من الأمراض المنتقلة عن طريق المياه انخفاضا خاصة في السنوات الأخيرة غير أنه يبقى يهدد الصحة العمومية و ذلك راجع إلى نوعية بيئة المياه الموجهة للاستهلاك البشري هذا من جهة و من جهة ثانية إلى اختلاط قنوات صرف المياه بالقنوات الصحية ، و للإشارة فقد تطور مرض التفوئيد في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 1990إلى 2000.
- **التهاب الكبد الفيروسي :** لازال هذا النوع من الأمراض يحصد الآلاف من الأرواح و يرجع ذلك إلى مجموعة كبيرة من الأسباب ، من أهمها انعدام النظافة العامة و كذا انتشار العلاقات الجنسية الغير حميمية و عدم تعقيم الأدوات الطبية غير أنه في السنوات الأخيرة بدأت معدلاتها تتراجع في الجزائر و خاصة في الفترة الممتدة ما بين 1990و 2004 ، و تطور التهاب الكبد الفيروسي في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 1990إلى 2004م.
- **التهاب السحايا :** هو عبارة عن مرض جرثومي جاد يبدأ بصورة مفاجئة و من بين الأعراض التي تميز هذا المرض نجد ارتفاع في درجة الحرارة الجسم و صداع شديد و تصلب الرقبة و الظهر و الغثيان و قيء و طفح جلدي ثم تتطور هذه الأعراض إلى هذيان و ضعف عام و غيبوبة ثم ينتهي الأمر بالمريض إلى انهيار عام ، و قد تطور مرض التهاب السحايا في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 1990إلى غاية 2004م.
- **حصى المستنقعات :** يعرف هذا النوع من الأمراض المعدية انخفاض مستمر حيث قدر عدد الحالات المسجلة في الجزائر ب163 خلال سنة 2003م .

- **السيدا** : يبقى هذا الداء المنتشر في الجزائر كما يصعب فيه الحصول على الأرقام صحيحة و ما وجد منه يكون تقريبيي ، و قد تطور السيدا في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 1995م إلى غاية 2004م ووصل في السنوات الأخيرة إلى أرقام مرعبة فبينما تراجع عدد المصابين في العالم فإنه ارتفع في الجزائر و قدرت عدد الأشخاص المصابين بمرض السيدا بلغ إلى غاية 2011/11/30م ، 1234 شخصا حيث عرفت هذه السنة وحدها تسجيل 64حالة مقارنة بالسنة الماضية 2010م فقد سجلت 242حالة .

المطلب الثاني : الأمراض المزمنة و المستعصية

- **أمراض القلب و الشرايين** : تحتل بلادنا المرتبة الأولى في صف الأمراض الغير معدية ففي سنة 2000م كان هذان المرضان مسؤولان عن وفاة 33، 33%من الوفيات المصرح بها من طرف المعهد الوطني للصحة العمومية بعد أن قدرت هذه النسبة ب 16% و ذلك خلال سنة 1995م كما تشير آخر الدارسات إلى وجود ما يقارب 7 مليون مصاب بأمراض القلب و الشرايين و التي نجمت عن تغير في كل من العادات الغذائية و العمران و التدخين و غيرها من التطورات التي يشهدها العالم اليوم و في مقدمتها الجزائر .
- **الأمراض التنفسية** : سجلت المصالح الطبية خلال سنة 2000م ، ما يقارب 600000حالة ربو أي ما يعادل 2% من مجموع سكان الجزائر هذه السنة و 2000000حالة التهاب القصبات الهوائية المزمن خلال هذه السنة و يرجع السبب الرئيسي في هذه الأمراض إلى ما خلفه التطور الصناعي من نتائج سلبية على البيئة (التلوث البيئي).
- **السرطان** : إن ارتفاع معطيات المستشفيات و كذا نتائج سجلات السرطان ، كشفت على أن نسبة هذا المرض من الأمراض المزمنة ما زال في ارتفاع مستمر في الجزائر ففي سنة 1998 تم تسجيل 1892 حالة جديدة في ولاية الجزائر وحدها و ذلك بنسبة 78، 06%لكل مئة ألف نسمة ، أما في سنة 1999م فقد تم تسجيل 2270حالة جديدة في ولاية

الجزائر وحدها دائما و ذلك بنسبة 100حالة لكل 100000نسمة ، و في حالة إسقاط العدد الأخير على المستوى الوطني فإننا نجده يمثل 10ألف حالة سرطان جديدة سنويا و هو ما قد ينعكس على حجم الوسائل المادية و البشرية و التي يجب توفيرها لهذه الشريحة من المرضى كما كشفت الدراسات الطبية على أن مرض السرطان في ارتفاع مستمر بسبب الشيخوخة البطيئة للسكان و كذا تغير سلوك الفرد داخل المجتمع .

المبحث الثالث: السياسة الصحية التي انتهجتها الحكومة الجزائرية في مكافحة مرض السرطان

منذ الاستقلال بذلت الدولة الجزائرية جهودا كبيرة من أجل تعزيز الصحة والدفاع عنها، خاصة في السنوات الخمسة عشرة الأخيرة في مجال السرطان، ومن حيث الموارد، حيث استثمرت الجزائر في مكافحة مرض السرطان موارد كبيرة في التمويل والبنية التحتية والمعدات والموارد البشرية، وهذا في إطار برنامج الذي جاء به الرئيس السابق عبد العزيز بوتفليقة بما يسمى المخطط الوطني لمكافحة السرطان2015 – 2019، وفي هذا المبحث به ثلاث مطالب سنتطرق إلى أهداف المخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان، والإطار التشريعي والتنظيمي للمخطط، وأخيرا إلى المحاور الاستراتيجية للمخطط والإنجازات التي أعدتها الحكومة لذلك.

المطلب الأول: الأهداف الرئيسية للمخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان.

• خفض معدل الوفيات من مرضى السرطان، من خلال الوقاية التي تظل ضرورية بهدف تقليل من عدد حالات الإصابة إضافة إلى الكشف المبكر من أجل المعالجة وشفاء المريض.

• تحسين النهج الوقائي ضد عوامل الخطر، وذلك بوضع مخطط مدعوم بآليات قانونية وتنظيمية لمكافحة عوامل الأخطر مثل التدخين الذي يعتبر العدو الأول للصحة كونه السبب بنسبة 90% من حالات سرطان الرئة، بالإضافة الى الكحول والإدمان على المخدرات. [1]

• تحسين جودة حياة المصابين بالسرطان أثناء وبعد العلاج وهذه المسؤولية تقع على عاتق عائلة المريض بالدرجة الأولى في تقديم الدعم النفسي للمريض لتقبل إصابته بالمرض من أجل العلاج، والدولة في توفير كل متطلبات العلاج الازمة.

[1] Ministère de la Santé de la Population Et de la Réforme Hospitalière, Plan National Cancer Novelle Vision Stratégique Centrée Sur le malade 2015-2019, Algérie, 2014. p 07 26

• إنصاف صارم في الحصول على الرعاية الصحية لجميع الجزائريين، وذلك بإنشاء مراكز العلاج عبر مختلف ولايات الوطن للاستفادة المرضى من العلاج.

المطلب الثاني: الإطار التشريعي والتنظيمي للمخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان.

يخضع قطاع الصحة للقانون رقم 85 – 05 الصادر في 16 فيفري 1985 بشأن حماية وتعزيز الصحة، وعدد من النصوص التنظيمية التي تنظم المؤسسات العامة والخاصة، وكذلك بعض الشطة الوقاية والرعاية. إذ أن هناك نوعان من النصوص بحيث محاربة السرطان له علاقة من ناحية الاتفاقيات الدولية ومن ناحية أخرى وهي التنظيم الوطني.

1- فمن ناحية الاتفاقيات الدولية التي صادق عليها بلدنا في إطار محاربة السرطان هو الاتفاقيات الإطارية للحرب ضد التبغ الذي اعتمد في عام 2003 وصادق عليه بلدنا في عام 2006 والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة في سبتمبر 2011، بشأن انشاء إطار تنسيق متعدد القطاعات للوقاية والسيطرة ضد عوامل الخطر الشائعة للأمراض غير المعدية.

2- ومن ناحية التنظيم الوطني: جاءت بعض النصوص القانونية لتعزيز القطاع الصحي بالوسائل المالية بين عامي 2002 و 2013. [1]

– قانون المالية لعام 2002، الذي أنشأ الحساب الخاص رقم 302 – 096 بعنوان " صندوق الطوارئ والرعاية الصحية" وتشريعاته التنفيذية المرسوم التنفيذي رقم 02 – 247 بعض امراض السرطان. لهذه اللجنة المهام التالية:

في 23 يوليو 2002 الذي يهدف للوقاية والرعاية بالأمراض المتعلقة باستهلاك منتجات التبغ.

[1] فاطمة جعفور، السياسة الصحية الوطنية لمكافحة مرض رالسرطان دراسة حالة المركز الجهوي ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة قصدي مرباح، ورقلة،2018-2019، ص 26

– قانون المالية لعام 2011 الذي أنشأ الحساب الخاص رقم 302 – 138 بعنوان " صندوق مكافحة السرطان" ولائحته التنفيذية المرسوم التنفيذي رقم 12 – 343 في 17 سبتمبر 2012 وقرارات التنفيذ التي تهدف عائداتها إلى الإنفاق على الوقاية والفرز علاج

– جاء في المرسوم الوزاري الصادر في 06 فيفري 2013 والذي نشر في الجريدة الرسمية رقم 05/2013 هو وضع خطط وطنية للوقاية والبرامج ومن هذه البرامج والخطط خطة مكافحة مرض السرطان وتقليل من الوفيات بسببه.

– كما جاء مرسوم وزاري رقم 24 مارس 2014 المتعلق بإنشاء " اللجنة الوطنية المكلفة بمراقبة مخطط مكافحة مرض السرطان"، حيث نصت المادة 2 من هذا المرسوم على أن لهذه المهام اللجان التالية :

وضع الخطة الوطنية لمكافحة السرطان للفترة 2015 – 2019.

– تنفيذ ومتابعة إجراءات الطوارئ لتحسين رعاية المرضى

كما نصت المادة 3 من هذا المرسوم على أن يتم تعيين الأستاذ والبروفيسور مسعود زيتوني [1]

المطلب الثالث: المحاور الإستراتجية للمخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان وإنجازته.

أولا: المحاور الإستراتجية للمخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان

نظمت اللجنة الوطنية المكلفة بالمراقبة والتي تضم خبراء وأطباء مختصين، عملها الذي جاء ب 08 محاور إستراتجية التي عقدت في 01 أكتوبر 2014 وكانت وظيفتها تحديد المجالات الإستراتجية للخطة والمتمثلة في:

المحور الإستراتيجي الأول: تحسين الوقاية ضد عوامل الخطر .

وهنا بالتركيز على "مكافحة التبغ"، إذ بعد التدخين في الجزائر المسؤول الأساسي عن 70% من حالات سرطان القصبات الهوائية والرئة، و42% من سرطانات الفم والبلعوم، و42% من سرطان المريء، و28% من سرطان المثانة، و22% من سرطان البنكرياس.

[1] فاطمة جعفور، مرجع سبق ذكره ، ص 28

ومن هنا تأتي أهمية التصرف بشكل ثابت للحد من انتشاره والحفاظ على صحة الأفراد

1- الحد من التدخين لدى جميع السكان، وخاصة الأطفال والمراهقين والشباب. لاستهلاك التبغ.

2- تعزيز الحماية ضد التعرض لدخان التبغ، أتخذت عدة أنظمة لحماية غير المدخلين منذ عام 2001، وتنفيذ القانون بما في ذلك المرسوم التنفيذي رقم 01- 285 المؤرخ في 24 سبتمبر 2001 يحظر على الأماكن العامة فيه التدخين وطرائق تطبيق هذا الحضر.

3- إنشاء بيئات ناجحة للحد من الطلب على التبغ، وذلك بتطوير برامج التعليم والتوعية والتدريب والإعلام للجمهور العام وجميع الفئات الاجتماعية والمهنية حول الآثار الضارة

4- تقديم المساعدة للتخلص من التدخين، وذلك بوضع برنامج اتصال وطني لجعل التوقف معروفا في جميع أماكن العمل .

5- إنشاء جهاز حماية ضد التبغ وعواقيه، حيث تنص المادة 20 من الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ على مجموعة من الأحكام بشأن الحاجة إلى إنشاء نظام وطني للمراقبة الوبائية لاستهلاك التبغ والمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية والصحية ذات الصلة.

المحور الاستراتيجي الثاني: تحسين فحص بعض السرطانات.

وهنا التركيز على الفحص سرطان الثدي، فالكشف المبكر عن السرطان يزيد بشكل كبير من فرص العلاج الناجح ويستند إلى عنصرين رئيسيين وهما:

1-التربية من أجل التشخيص المبكر والفحص، وإلى معرفة كيفية التعرف على علامات التحذير الممكنة والتصرف بسرعة يؤدي إلى تشخيص مبكر وكذلك إلى زيادة الوعي بين الأطباء والممرضين وغيرهم. يمثل سرطان الثدي في الجزائر أكثر من 40 % من جميع حالات السرطان النساء مع 000 11 حالة جديدة سنويا، إذ أنه يزاد تدريجيا منذ أكثر من 20 سنة، وتوضح البيانات المأخوذة من سجلات السرطان الجزائر وسطيف هذه الزيادة من 20 حالة جديدة/000 100 امرأة إلى 60 حالة جديدة/ 000 100.

وفي ولاية سطيف ارتفع معدل الإصابة 9.3 حالة/ 000 100 إمرأة في عام 1986 إلى 49.2 حالة لكل 000 100 في عام 2010. وفقا لسلسلة المستشفيات، فإن 40% من المرضى يتقدمون للفحص محليا في مرحلة متقدمة ومتوسط حجم الورم 3.6 سم، وتجدر الإشارة أن سرطان الثدي في مرحلة متقدمة وغالبا ما يتطلب إستئصال الثدي كليا 80% من سلسلة المستشفيات والذي يعد أمر صعب، ناهيك عن التأثير النفسي والاجتماعي الذي يمكن أن يسببه في إمرأة شابة، فالفحص المنظم في الوقت الحالي هو السلاح الوحيد لتحسين حالة المرضى و ممكن تقليل الوفيات من هذه السرطانات، ولضمان بقاء أفضل للمرضى وحتى الشفاء التام والتقليل من تكاليف الرعاية، وفي هذا الصدد إتخذت عدة إجراءات لذلك من ذلك: [1]

1-تحسين الممارسات المهنية في مواد سرطان الثدي وعلق الرحم.

2-إنشاء لجنة من الخبراء لتنظيم فحص سرطان الثدي.

3-تعزيز البرنامج الوطني لمنع سرطان عنق الرحم، حيث اختارت الجزائر عام 1997 تنفيذ خطة وطنية لفحص سرطان عنق الرحم عن طريق التشخيص الخلوي، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان بما في ذلك التدريب السنوي لفاحصي الفحص والتنظير على المستوى الوطني.

المحور الاستراتيجي الثالث: تحسين التشخيص.

وهنا التركيز على "التشريح الخلوي"Anatomo Cyto Pathologie ، يعد هو الوحيد القادر على تشخيص حالة اليقين من السرطان إذ يتدخل في الوقاية و التشخيص المرضي المبكر وكذلك التشخيص الأولي ومتابعة الأورام الخبيثة، وإلى الإنذارات والبحث، كما أنه يحدد نوع العلاج الذي سيتبعه المريض، ونظرا لأهمية التشخيص في الحفاظ على صحة المريض، تم تسطير الأهداف التالية لذلك:

[1] فاطمة جعفور، مرجع سبق ذكره ، ص 30

1- تحسين الخدمات التي تقدمها مختبرات التشريح الخلوي ACP وذلك بإعادة تنظيم هياكل ACP في الأراضي الجزائرية ووضع هذه المختبرات وفقا للمعايير العالمية ومواكبتها.

2- تحسين خدمات التصوير الطبي إلا يلعب التصوير الطبي دورا مهما في جميع مراحل علاج السرطان (الفحص والتشخيص والعلاج بالأشعة التشخيصية والعلاجية التي تستخدم بشكل متزايد وكذا الرصد والمراقبة) وتعتمد على وسائل تكنولوجية مكلفة وفي تقدم دائم، وهذا يتطلب توحيد المعدات وتدريب الموظفين المتكيف والمتطور لضمان الرعاية الجيدة التي تلبي معايير الجودة والسلامة.

3- تقوية خدمات الطب النووي هو جزء من مجموعة بعنوان التصوير الطبي فهو مشترك في التشخيص (التصويرات الضوئية).

4- تقوية خدمات البيولوجيا وذلك بتوحيد جميع خدمات الأحياء فيم يتعلق من الاستكشاف البيولوجي في علم الأورام بما في ذلك علم الأحياء الجزيئي.

المحور الاستراتيجي الرابع: إعادة تفعيل العلاج.

وهنا التركيز على "التخصصات المتداخلة"، لأنها تمثل في رأي الإجماع من الخبراء الأسلوب الوحيد الفعال والكفء لصنع القرار العلاجي للسرطان لدى المريض، ولذا يتطلب الممارسة العملية، كما أن هناك العديد من الهياكل التي تشارك خدمات المستشفيات منها خلايا الاستقبال والتوجيه لمرضى السرطان والمختبرات، الذين يمارسون في سياقات مختلفة لذا يجب أن يكون خيال المهنيين مفعم بالحيوية ومركز على اهتمام المرضى لاطلاعهم على أساليب الرعاية، ولتحسين رعاية المرضى، وهو هدف هذا المحور تم اتخاذ عدة إجراءات من بينها:

1- تنظيم اجتماعات تشاورية متعددة الاختصاصات، لتنظيم رعاية ومتابعة المريض،

2- تحسين خدمات جراحة السرطان، فالجراحة هي الملاذ الأول والعلاج الوحيد العلاجي في السرطانات الموضوعية كما تتطلب خبرة خاصة ومعدات خاصة.

3- تحسين خدمات الأورام الطبية ويقصد به العلاج الكيمائي وخدمات العلاج الإشعاعي.

4- توسيع نطاق القدرة على رعاية طب الأورام لدى الأطفال.

5- تعزيز صيدلية الاورام.

6- اختصار أوقات أخذ مواعيد في العلاج الإشعاعي.

المحور الاستراتيجي الخامس: تنظيم التوجيه والمرافقة ومتابعة المريض.

وهنا التركيز على خلايا الاستقبال والتوجيه المرضى السرطان"، في مسار المريض الذي يعاني من السرطان فإن الاختلالات الرئيسية تتعلق بجودة الاستقبال والمعلومات وجهل شبكة الرعاية، بالإضافة عندما يتم إعلام عن تشخيص المريض فإنها صدمة حقيقية للمريض، مما يؤدي إلى حالة من الضيق تتطلب الاستماع والفهم، ويجب أن يخضع التفسير لإجراءات محددة بشكل جيد، حتى يتقبل المريض وضعه وللعلاج الذي سيخضع له، وتزيد من فرص الشفاء والحياة أكثر، ولتحقيق ذلك تم وضع الأهداف التالية:

1- ضمان الدعم النفسي للمرضى وعائلاتهم، وذلك بتنشيط الاتجاه والمرافقة والاستماع وتطوير Onco علم النفس، وإشراك الجمعيات الاجتماعية والمجتمع المدني في دعم للمرضى وعائلاتهم.

2- إزالة العقبات للوصول إلى مراكز التشخيص والعلاج من السرطان، وذلك بإنشاء مراكز إقامة للمرضى ومرافقيهم.

المحور الاستراتيجي السادس: تطوير نظام المعلومات والاتصالات على السرطان.

وهذا التركيز على سجلات السرطان في الجزائر هناك 14 سجل للسرطان تغطي تقريبا 40% من السكان، فالسجل هو أداة لا غنى عنها في المراقبة الوبائية للسرطانات، وكذلك هو عنصر أساسي في نظام المعلومات الصحية، ويهدف إلى تحديد الإصابة بسرطان للمريض، واتجاه المرض، وطريقة الظهور والبقاء والتطور والتوزيع الجغرافي، فالسجلات تسمح من خلال الدراسات الإحصائية الوبائية بما يلي:

- تقدير الحاجة للوقاية والتشخيص والرعاية من خلال معرفة الانتشار وتطوره الزماني والجغرافي.
- قياس شدة الوضع الإقليمي والمحلي
- فهم أسباب بعض السرطان (هذه هي الطريقة التي تشارك بها التبغ ويمكن إظهار الكحول أو نفيه).
- فهم ومنع عوامل الخطر أو شروط معينة لحدوث السرطان.
- الاكتشاف المبكر لظهور السرطانات الجديدة.
- تقييم فعالية الإجراءات الوقائية أو العلاجية (بما في ذلك إطالة مدة حياة بعد السرطان معالج).

المحور الاستراتيجي السابع: تقوية التكوين والبحث حول السرطانات.

وهنا التركيز على "مقدمة للمهن الجديدة والبحوث المتعدية"، الرعاية الجيدة لمرضى السرطان تكمن في تحسين تدريب جميع المهنيين الصحيين (الممارسين الطبيين والشبه الطبيين، والمدريين، وما إلى ذلك)، فالرعاية المقدمة للمريض في علاج الأورام محددة جدا وغير معروفة في بعض الأحيان ينبغي تدريسها في جميع التخصصات في كل من التخرج وما بعد التخرج، ولتحقيق ذلك تم وضع الأهداف التالية:

1- تحسين تكوين جميع الجهات الفاعلة في سلسلة الرعاية في مجال الأورام، من خلال النظر في تكوين الطب العام، وإنشاء تكوين إضافي في علم الأورام للجراحين وعلماء الأورام وعلماء الأشعة وعلماء الأحياء (المهارات أو شهادة الكفاءة)، وكذلك تعزيز تكوين أطباء الأمراض الباطنية وعلماء الأحياء، وكذلك أيضا تعزيز تكوين موظفي الدعم في مجال رعاية مرض السرطان.

2- تطوير أبحاث السرطان، وذلك من خلال تعزيز البحوث في مجال السرطان وذلك بإنشاء مؤسسة وطنية لأبحاث السرطان، و كذلك تعزيز البحوث التطبيقية وذلك ببدء مشاريع

بحثية حول موضوع " خطة السرطان"، كذلك تعزيز البحوث في مجال التكنولوجيا الحيوية وعلم الوراثة بإنشاء منصة أبحاث الجينية.

المحور الاستراتيجي الثامن: تعزيز قدرات تمويل التكفل السرطان.

وهنا التركيز على تحسين و ترشيد الموارد المالية المتاحة" يقدر الإنفاق الوطني على الصحة في الجزائر بحوالي 5.2% من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2012 بينما يبلغ في الدول المتقدمة 10%، البنية الصرفية المسجلة في عام 2012 للقطاع العام (الدولة والضمان الاجتماعي) أكثر من 80% من التمويل الصحي، ووضع الجزائر في المرتبة الثانية بعد كوبا ومن بين 15 دولة في أمريكا الجنوبية، وشرق شمال إفريقيا، كما يظهر الاتجاه الحالي زيادة صافية في نفقات ميزانية التشغيل الصحي التي زادت أكثر من الضعف في أقل من 10 سنوات من 194 – 129 – 400 إلى 447 – 192 – 620 مليون دينار. ولاتزال هذه الأرقام نسبيا غير كافية لتغطية جميع الاحتياجات، وفي غياب الحسابات الوطنية للصحة، من الصعب تسليط الضوء على حصة الإنفاق الوطني في كل سنة وعلى وجه الخصوص تلك المخصصة للوقاية من السرطان وعلاجه، ومع ذلك قامت الدولة منذ عدة سنوات باستثمارات كبيرة لتحسين الرعاية بمرض السرطان. تتميز هذه الاستثمارات بإطلاق برنامج تنفيذ مكافحة السرطان منذ عام 2006، والذي يبلغ إجمالي تكلفته ب 67 مليار دينار واقتناء معدات العلاج الإشعاعي بموجب عقود البرنامج المبرمة في عام 2013 لتوريد أكثر من ثلاثين جهاز للعلاج الإشعاعي بقيمة إجمالية تبلغ حوالي 10 مليار دينار، ومن المتوقع أن تزيد النفقات الخاصة طوال الفترة تنفيذ الخطة الوطنية لمكافحة السرطان 2015 – 2019، وتم وضع الأهداف التالية لذلك:

1- تحسين وتعظيم الموارد المالية المتاحة، وذلك بتحسين استخدام الصناديق الاستثمارية وترشيد الإنفاق الصيدلاني.

2- الميزانية وبرامج التكوين والبحث، وذلك بتحسين الاتصال والتأهيل للموظفين المسؤولين عن السرطان من خلال زيادة في ميزانية تكوين الموظفين المسؤولين في معالجة السرطان وكذلك ميزانية أبحاث السرطان.

ثانيا: الإنجازات التي أعدتها الحكومة. [1]

قبل تبلى المخطط الوطني للسرطان 2015-2019 وتطبيقا لتوجيهات رئيس الجمهورية السابق عبد العزيز بوتفليقة، وتعليمات الوزير الأول السابقين، اتخذت وزارة

1- وضع حد لنقص الأدوية المستعملة في علاج السرطان، حيث طبقت الوزارة في إطار المخطط الوطني لمكافحة السرطان، 38 نشاطا من أصل 60 ضمن المحاور الاستراتيجية للمخطط، من بينها تشجيع الاستثمار في مجال الأدوية الموجه لعلاج السرطان وتطوير العلاج والاستشفاء المنزلي وتوفير العلاج الكيميائي بكل الولايات، وتوسيع التعاون مع الجمعيات لتوسيع التوعية وتحسين التكفل بالمريض.

2- الإسراع في تحسين العرض الخاص بعلم الأورام والعلاج بالأشعة، ووضع اللمسات الأخيرة للمخطط الوطني لمكافحة السرطان؛ بهدف مباشرة تنفيذه خلال 2015.

3- الشروع في تنفيذ المخطط الوقائي متعدد القطاعات. وقد سمحت الإنجازات الرئيسة، الصحة الإجراءات الضرورية والمتمثلة في: بتحقيق تقدم كبير في تحسين نوعية التكفل، مشيرا إلى وجوده في مجال عرض العلاجات على مستوى علم الأورام الطبية والعلاج بالأشعة، 32 مصلحة و48 وحدة تضم 1913 سريرا، وتغطي 48 ولاية.

4- تحسين عرض العلاجات على مستوى العلاج بالأشعة في 19 مسرعا في القطاع العام بالإضافة إلى ثلاثة آخرين في انتظار الخدمة، مقابل 07 مسرعات سنة 2013، الأمر الذي ساهم في تقليص مدة الانتظار للخضوع للعلاج بالأشعة التي كانت تفوق 12 شهرا

[1] حسينة. ل، التزام حكومي بتقديم الدعم المادي والتقني، جريدة المساء يومية جزائرية، العدد: 5796، 2016/02/06 ، على https://www.el-massa.com/dz/component/k2/19031.html الموقع : تم الإطلاع على صفحة الويب بتاريخ 18/02/2019، على الساعة: 17:25.

إلى أقل من شهر بالنسبة لكل أنواع السرطانات ماعدا سرطان الثدي، الذي يتراوح من 01 إلى 07 أشهر.

5- توظيف واستلام واستئناف وإعادة بعث المنشآت، وهو ما تجلى في استئناف أشغال مراكز مكافحة السرطان التابعة لسيدي بلعباس، تلمسان، عنابة وتيزي وزو المتوقفة على فترة تتراوح بين 18 شهرا و07 سنوات، بالإضافة إلى تشغيل مراكز مكافحة السرطان التابعة لباتنة وسطيف سنة 2014 وعنابة في 2015، وإعادة بعث معهد السرطان لوهران، و04 مراكز مكافحة السرطان حيز الإنجاز (الأغواط لم يدخل حيز الخدمة بعد"، أدرار، بشار والوادي). وستسمح هذه الإجراءات باستلام خلال سنة 2016، أربعة 04 مراكز جديدة لمكافحة السرطان.

6- عممت الوزارة السجلات الخاصة بالداء بمختلف الولايات، حيث انتقل عددها من 15 إلى 48 سجلا، بالإضافة إلى دعمها بشبكة وطنية معلوماتية خاصة بهذه السجلات لتسهيل استعمالها.

7- كما قامت الحكومة ،ومن خلال المخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان 2015 2019 بوضع أربعة مراكز التصوير مجهزة تجهيزا جيدا (الموجات فوق الصوتية، تصوير الثدي بالأشعة الماسح) في مدينة كل من الأغواط، قسنطينة، جيجل، مغلية، وورقلة في طريق التجهيز.

خلاصة الفصل الثاني :

حاولنا في هذا الفصل دراسة السياسة الصحية في الجزائر وذلك من خلال ثلاث مباحث وتكمن في المبحث الأول بعنوان المحطات التاريخية للسياسة الصحية في الجزائر ثم انتقلنا إلى الوضع الصحي في الجزائر من خلال المبحث الثاني ثم انتقلنا إلى المبحث

الثالث فتناولنا فيه السياسة التي انتهجتها الحكومة الجزائرية لمكافحة مرض السرطان من خلال المخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان من خلال المخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان الذي تم وضعه من طرف خبراء أطباء مختصين تحت الإشراف المباشر من رئيس الجمهورية وتم التطرق إل الأهداف الرئيسية لهذا المخطط.

الفصل الثالث : دراسة حالة

مركز مكافحة السرطان بأدرار

تمهيد :

في انجاز سياسة مخطط لها عملت الحكومة الجزائرية باتخاذ عدة تدابير اجراءات هادفة من اجل مكافحة مرض السرطان على المستوى الوطني الذي يعني بمسؤولية جادة وثقيلة لأنه مرض خبيث بفتك بصحة الانسان ويجلب المآسي والمعاناة للجميع لكل وهو مسؤول ايضا عن اكبر عدد من سنوات الحياة الضائعة وذلك المسؤولية المالية ، اذ يعد مركز مكافحة السرطان بأدرار جزء من ذلك السياسة المتابعة لمكافحة مرض السرطان في هذا الفصل سنطرف الى مبحثين .

المبحث الاول : مفهوم ونشأة مركز مكافحة السرطان بولاية ادرار

سنتناول في هذه المبحث الى تقديم تعريف بالمركز لولاية ادرار ونشأة المركز وكذلك الى الهياكل الادارية البشرية للمركز .

المطلب الاول : تعريف بمركز مكافحة مرض السرطان بولاية ادرار

أولا: التعريف بالمركز :

هو مصلحة ولاية تتضمن بمكافحة مرض السرطان بمختلف انواعه وجميع مراحله ، يقع في الجهة الشرقية لولاية ادرار وهو مصلحة مستقلة في سيرها المالي الاداري كما يضمن المركز التغطية الصحية في حدود الامكانيات المتاحة لمرض الجنوب .شرق على المركز طاقم في جزائري متعدد الاختصاصات عبر عدة وحدات ادارية جزائرية مكونة ويتم استقبال المرضى و الملفات على مستوى مكتب الاستقبال وذلك يومينا من الاحد الى الخميس في فترة الدوام .

ثانيا: نشأة المركز الولائي لمكافحة مرضى السرطان

بناءاً على ماجاء في المرسوم التنفيذي رقم 08-62 مؤرخ في 17 عام 1429 المواقف ل 24 فبراير سنة 2008 ، بتمم قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 الذي يحد قواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها[1] تم افتتاح المركز الجهوي لمكافحة مرض السرطان ادرار بتاريخ (جويلية 2019 بصفة رسمية من طرف السلطان المحلية للولاية في اطار سياسة الحكومة المنهجية بإشراف من الوصاية ومتابعة ميدانية م طرف مديرية الصحة والسكات للولاية وقد تم تجهيز مصلحة الاشعة وبوسائل العلاج المسرات سنة 2020 وعدم استريخ الحلوي الباطني سنة 2020 وبلغ عدد المرضى المسجلين بالسجل (9.5) مريض وفي سنة 2020 تم تسجيل 1479 مريض وهم موزعين على العلاج بالأشعة و العلاج الكيمائي وكذلك امراض الدم .[2]

المطلب الثاني : الهياكل الادارية والبشرية واجهزة المركز

1-**الهياكل الادارية** : بتشكل مركز مكافحة مرض السرطان بأدرار من عدة مصالح وهي مصلحة العلاج بالأشعة ومصلحة استشفاء الامراض السرطانية العلاج الكيميائي ومصلحة استشفاء الامراض ومصلحة الجراحة هي بدورها تضم تسم الاستشفاء وحتم العلميات الجراحية .مصلحة الفحص التوجيه بالإضافة الى الادارة العامة الى بدورها تحتوي على العديد من الكاتب الادارية وهذه المصالح موزعة كالاتي :

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ،موسوم تنفيذي رقم 08-62 المتعلق بالمؤسسات المنظمة المؤرخ في 24 فبراير 2008 الحرية الرسمية ،العد 10.الصادرة بتاريخ 27 فبراير 2008 .ص44

[2] مقابلة مع مسؤول في مركز مكافحة السرطان بولاية ادرار في 11 .05.2021

جدول رقم 1 : توزيع المكاتب و القاعات على مصالح مركز مكافحة السرطان ادرار

اسم المصلحة	المكاتب و القاعات
مصلحة العلاج بالأشعة	– مكتب استقبال المرضى والاستعلام – 02 قاعات كبيرة للانتظار المرضى – 04قاعات للفحص الطبي –01 قاعة للعلاج بالأشعة – مكتب السكرتارية – مكتب طبيب رئس المصلحة – مكتب الاخصائيين الفيزيائيين – مكتب رئيس المصلحة – غرفة للأرشيف
مصـــــلحة استشـــــفاء الأورام السرطانية (العلاج الكيمياوي)	– قاعة انتظار المرضى – مكتب الدخول – مكتب للأطباء المتخصصين في علاج للمرضى في علاج الدم – قاعة لتحضير ادوية العلاج الكيمائي للمرضى – مكتب طيب رئيس المصلحة – غرفة رئيس المصلحة – غرف للرجال ناجل العلاج الكيمائي – غرف للنساء من اجل العلاج الكيميائي

مقابلة مع مسؤول في مركز مكافحة السرطان لولاية ادار في 14.05.2022

مصلحة الاستشفاء ما بعد الجراحة	– تحتوي على جناحين متماثلين جناح للرجال وجناح للنساء وكل جناح يحتوي على : – – مكتب رئيس المصلحة – مكتب للأطباء – اجنحة تحتوي عل غرف المرضى – غرف ذات سرير واحد وغرف سرير وغرف ذات 03 اسرة . – صيدلية
مصلحة استريح الباطني	– مكتب للاستقبال و التوجيه – مكتب رئيس المصلحة – غرفة لتحليل الغيابات – غرفة لحفظ العينة – غرفة للمرضين
الادارة	– مكتب المدير – مكتب السكرتارية للمدير – مكتب مدير الموارد البشرية – مكتب سكرتارية مدير الموارد البشرية – مكتب المصالح المالية – مكتب المصالح الاقتصادية – مكتب الخدمات الاجتماعية – مكتب ادارية متعددة

مقابلة مع مسؤول في المركز الولائي لمكافحة السرطان ادرار

- زيارة ميدانية للطالب في مركز في : 11-05-2022

الجدول رقم : 02 توزيع البشرية في مصالح مكافحة السرطان بأدرار

العدد	الاشخاص
05	اطباء مخصصين في الاشعة
05	عيادي نفساني
00	مختص مشغل الراديو
09	ممرض مشعل اجهزة الاشعة الطبيبة
01	ممرض مشغل
07	فيزيائي طبي
05	امانة طبية مراقب طبي
22	ممرضين
07	عون امن
18	عون ممرض

الجدول 03: مصلحة العمليات و الاستشفاء

غرفة العمليات و الاستشفاء	
02	طيب التخدير
02	اطباء جراحة
01	اعوان التخدير و الانعاش
0	مساعد جراح

0	ممراضين

المصدر : من اعداد الطاليبن وبناء على الملاحظة من الفترة الممتدة من 2020الى 2021

3- الاجهزة العادية للمركز

- يحتوي المركز على مستوى مصلحة العلاج بالأشعة مسرع في قاعة علاج استفيد 2019 يضمن العلاج ثلاثي الابعاد على عزار باقي مركز الوطن اما القاعة الثانية تحتوي بالكوبالت حاليا تعتبر هذه التقنية قديمة نسيا وغير متعه في اطار التكنلوجيا والنوعي الحاصل في العالم ست يضمن علاج الجهاز زين من 50الى 60 مريض يوميا .أما عن القانون المالي المرصود للعلاج بالأشعة فهو بصفة عامة في كل سنة 2019 سنة 2020

ما على مستوى مصلحة علاج الاورام (العلاج الكيمائي) فتقدم جهاز خاص بتحضير الادوية واعدادها (شفاط الدخان) وهذا المنع شرب الدخان النتائج عن التحضير الادوية الى اعمال الصحة وللمرض كذلك حيث تستقبل المصلحة من 30الى 40مريض في اليوم اما الذين ستفسدون من العلاج الكيمائي من 15 الى 25 مريض في اليوم . [1]

[1] وثائق في مركز مكافحة السرطان ادرار

المبحث الثاني : انجازات واخفاقات السياسية الصحة لمكافحة مرض السرطان بالمركز الولائي بأدرار .

ان مركز مكافحة السرطان بأدرار انحزط كبير من مركز الوطنية في تطبيق المخطط الوطني في اطار السياسة الصحية المنهجية من طرف وزارة الصحة في هذا المبحث سنطرق الى الانجازات المحققة و الغير محقة اي الاخفاقات

المطلب الاول : الانجازات المحققة من السياسة مكافحة مرض السرطان في المركز

– تقديم خدمات علاجية ذات جودة للمرضى مع تحقيق المعاناة تفادي معاناة التنقل الى ولايات اخرى

– كما تم على مستوى مصلحة علاج بالأشعة هذا بفضل استفادة المركز بجهاز العلاج بالأشعة حيث وصلت مدة العلاج في فترات سبقت الى عام وعام وصلت مدة العلاج في فترات سبقت الى عام وعام ونصف [1]

ما الان فأصبحت مواعيد العلاج بالأشعة في اشهر قليلة فقط .

– استخدام وسائل وتكنلوجيا متطورة لحفظ بيانات المرضى في السريع للوصول الى ملفات المرضى او معرفة تطوير مرض المريض خلال فترة العلاج

– قيام الاطباء من اجل التوعية و التحسس و الكشف المبكر للمريض

[1] مقابلة مع مسؤول في مركز السرطان ادرار بتاريخ 11..05. 2022

– استفاد المركز لمكافحة السرطان بأدرار في اطار المخطط الوطني لمكافحة السرطان 2015-2019

– دورات تكونية للأطباء المختصين في مختلف الاختصاصات وخاصة بالمراكز الرائدة في العلاج

– دورات تكونية خاصة لمشغلي اجهزة العلاج بالأشعة و العلاج الكيمائي

– دورات تكونية للأطباء النفسانيين داخل الوطن

– تكوين الاطباء العامون من خلال دورات تكونية من اجل معرفة هذا المريض الخبيث اكثر معرفة اسبابه وتسريع عملية الكشف المبكر للمرض

– تقريب العلاج الكيمائي والعلاج بالأشعة للمرض وخاصة ان هذه الولاية ولاية ادرار ولاية جوية بعد عن الشمال بحوالي 1500 كلم ما سيب معاناة حيوية ونفسية ومالية للمريض عند التنقل .[1]

المطلب الثاني : التحديات السياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان في المركز

– عدم توفير مصلحة العلاج بالأشعة على جهاز السكانير الذي يساعد الاطباء المختصين في تحتد النقاط التي سينم علاجها بالأشعة على جسم المريض تحديد جيدا لتجنب ان تصل اشعة العلاج للأعضاء اخرى في جسم المريض وكذلك حساب مقدار الاشعة التي ستلقاها وهذه العملية تقع على عاتق الفيزيائي .

[1] مقابلة مع مسؤول في مركز مكافحة السرطان ادرار الانجازات المحققة في في السياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان في 12.0.2022

– عدم تفعيل متم العمليات الجراحية ذلك لنقص المورد البشري نقص العتاد الطبي مما يؤدي الى تاجر العلاج وبعض الاحيان بين التنسيق بين العلاج الكيمائي و الجراحي الذي يتطلب في بعض الامراض فترة متعددة .

انهدام المرافقة النفسية للمريض وعدم توفير المركز على وحدة علم النفس مستقلة وخاصة عندما توفير المركز على وحدة علم النفس مستقلة وخاصة عندما يتم الاعلان عن تشخيص المرض بالمريض وانه سيخضع للعلاج منتجة الطبيب نفسه تتأسف ومرج كثيرا يجد صعوبة في كثير من الاحيان يتعلم المريض بتشخيصه مما يؤثر سلبا على المريض لتقبله للعلاج .

– عدم احترتم المراعية و الاجيال المحددة لهذا لبعد المسافة بين المدين[1]

التعطيل المتكرر لأجهزة العلاج خاصة اجهزة العلاج بالأشعة مما يؤثر سلبا على صحة المريض وتفاقم حالته و تدهورها و الى يؤثر سلبا العمل في المصلحة مما يؤثر لاحقا على التنظيم في اعادة ضبط المواعيد مرة اخرى .

– عدم وجود عمال مختصين ومكونين من اجل تصليح الاجهزة وصياغتها مما يجعل المركز في تباعية دائمة للسيد الاجنبية من اجل الصيانة وفي مدة الوقت من اجل الاصلاح وكذلك التكاليف الباهظة من اجل اقتناء القطع الاجهزة المعطلة [2]

[1] مقابلة مع المسؤول في مركز المكافحة السركان ادرار الاخفاقات للسياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان اردار بتاريخ 12.05.2022

[2] مقابلة على مسؤول في مركز مكافحة السرطان ادارار الاخصائات للسياسة الصحية لمكافحة السرطان في ادرار بتاريخ : 11.5.2022

خلاصة الفصل:

يمكننا القول في الأخير أن المركز لم يستطع تحقيق الأهداف المرجوة بسبب الإهتمام بالهياكل البيداغوجية والمرافق والهياكل التنظيمية مع عدم توفر الأجهزة المتطورة المناسب للأمراض العصر مع نقص الأطباء ذو الخبرة المهنية مما أدى إلى ضعف تقديم الخدمات المنشودة من بناء المركز .

الخاتمة

الخاتمـــــــة :

نظرا لأهمية الصحة لدى الشعوب فقد اهتمت برسم السياسات الصحية العديد من المؤسسات الرسمية و غير الرسمية، التي أصبحت تتدخل في الكثير من التفاصيل الخاصة بهذه السياسة، فالمشاكل الصحية لم تعد شانا داخليا فحسب بل هي شان عالميا. تشير العديد من المؤسسات الدولية حيث تتكاتف جهود الدول من اجل مواجهة الأوبئة و الآفات العابرة للدول و القارات يفعل ازدياد حركة الافراد و تطور وسائل النقل بل هناك ترتيبا دوريا للدول، و الذي تصدره الهيئات الدولية حسب المخاطر التي تمثلها الشعوب الاخرى و التقدم التي تحرزها في ميدان الصحة.

رسم الساسة الصحية الملائمة التي تتضمن الاهداف من تلك السياسة و المدى الزمني لتحقيقها و الوسائل الكفيلة بوضعها قيد التنفيذ، مع احداث اليات مؤسسة للتقويم خلال مراحل التنفيذ، و تسمح بتدارك الخلل و تعديل المسار في لحظة اكتشاف الخطأ و قبل فوات الاوان، في ظل وجود مجتمع مدني فاعل و مشارك في العملية السياسية في كل مراحلها.

ومن اهم التوصيات التي نخرج بها لإصلاح السياسة الصحية في الجزائر ما يلي :

_ مد جسور التواصل بين الباحثين في مجال تحليل السياسات العمة ومنها السياسات الصحية من جهة و الفاعلين السياسيين من جهة اخرى مما يسمح بترشيد اداء الهيئات الحكومية و يقلل من عمليات اللجوء للخبرات الاجنبية.

_ تقوية نظام المعلومات الصحية على اسس عملية تدعم عملية قياس و تقييم اداء النظام الصحي المبنية على البراهين.

_ تحسين كفاءة اداء المستشفيات بما فيها حجم المنشاة و مدة المكوث فيها للحصول على الرعاية الصحية الصحيحة من أول مرة و بذات الجودة العالية و تحقيق سلامة المريض.

_ تقوية شبكات التواصل بين مؤسسات رسم السياسة الصحية لان السياسة الصحية يجب ان تتميز بالاستمرار و التطور.

الاعتماد على الكفاءات البشرية المؤهلة لتسيير المؤسسات الاستشفائية و اشتراك النقابات العمالية في التسيير من اجل تحسين الأداء و من اجل الوقوف على المشاكل الحقيقية التي تقف دون تحقيق الأهداف المنشودة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع :

أولا: المراجع

1-العيد بوخنغر ، الاتجاهات النظرية في تحليل السياسة لعامة ، دراسة تحليلية تقويمية للحالة الجزائرية ، دار حول الجزائر والعالم، مركز البحوث والدراسات ول العالم ، العدد الخامس (2507-7341)مارس 2017

2-بوراس عفاف ، السياسات العامة الصحية في الجزائ من 1999-2000 مذكرة ماستر في العوم السياسية ، جامعة أم البواقي كلية الحقوق والعلوم السياسية 2014-2015

3-رانيا توفيق ، الحق في الصحة ، ط07-2018.

4-فاطمة جعفور، السياسة الصحية الوطنية لمكافحة مرض رالسرطان دراسة حالة المركز الجهوي ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة قصدي مرباح، ورقلة،2018-2019

5-رحمانية سعيدة، الوضع الصحي والخدمات الصحية في الجزائر، العدد 11، جامعة المسيلة، مارس 2015.

6-فهمي عامة خليفة الفهداوي ، السياسة العامة من منظور كلي في البنية و التحليل ، ط1، عمان :دار السيرة للنشر و للتوزيع .2001م.

7-لقمان مفراوي ، صناعة السياسات الصحية في عالم متغير ودراسة حالة الجزائر ، المدرسة الوطنية العليا للعوم السياسية

8-ماكشي فاطمة ، دوز المساء و الثقافة في ترشيد السياسة العامة في الجزائر ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، كلية الحقوق والعلوم السياسية وجامعة خميس مليانة ، الجزائر 2014-2015

9-محمد شكهري ، نظريات تحليل السياسات العامة TICS، الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية و الإستراتيجية 2021/ics12/07 الساعة 10:40، الرابط: Hhps /WWW .politics، dz

10- مصيدة رشيدة اثر التغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية ، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الاخضرية ، ولاية البويرة مذكرة شهادة ماستر ، تخصص إدارة أعمال المؤسسات جامعة بومرداس 2017.

11- تسمية اوكادي السياسة الصحية في الجزائر دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للام والطفل سيدي عبد القادر وقلة ، مذكرة لنيل شهادة ماستر شعبة علوم سياسية إدارية جامعة وقلة 2015.

12- وفاء سلطاني تقييم مستوي الخدمات الصحية في الجزائر و آليات تحسينها ، دراسة ميدانية لولاية باتنة ، مذكرة لنيل شهادة الدكتورة ، شعبة علوم التسيير ، تخصص المنظمات جامعة باتنة 2015.

13- يوبة حجوط ، دور القطاع الصحي في تدعيم السياسة الصحية في الجزائر في ظل 1988-2014 م ، مذكرة معتمدة لنيل شهادة ماستر في العلوم السياسية ، تخصص سياسات عامة و الإدارة المحلية ، جامعة مولود عمري تيزي وزو 2014-2015.

14- مقابلة مسؤول في مركز مكافحة أمراض السرطان ، الانجازات المحققة والاخفاقات من سياسة تنفيذ مكافحة مرض السلطان على مستوى المركز الجهوي بادرار و بمركز مكافحة السرطان ادرار في 15.05.2015 من الساعة 10:00 الى 11:30 و 16.05.2022 من الساعة 10:00الى 11:30 .

المراجع الأجنبية :

Ministère de la sante de la paplatian et de la refrène hospitaliere ;qlan natianal cance novelle isian strategique centre sur la malade 2015-2019 Algerie 2014.

الفهرس

فهرس المحتويات:

إهداء
إهداء
شكر وتقدير .....هـ
مقدمة : .....أ
الفصل الأول : الإطار المفاهيمي للسياسة العامة الصحية
المبحث الأول: مفهوم السياسة العامة 8
المطلب الأول: تعريف السياسة العامة 8
المطلب الثاني: أنواع السياسة العامة 9
المطلب الثالث: عناصر السياسة العامة 11
المبحث الثاني: مفهوم تحليل السياسة العامة 12
المطلب الأول: تعريف تحليل السياسة العامة: 12
المطلب الثاني: الخطوات المنهجية لتحليل السياسة العامة: 13
المطلب الثالث: نماذج اتخاذ القرار لتحليل السياسة العامة 15
المبحث الثالث: مفهوم السياسة العامة الصحية: 18
المطلب الأول: تعريف السياسة الصحية: 18
المطلب الثاني: مقومات السياسة الصحية. 18
المطلب الثالث: اهداف السياسة الصحية: 19
الفصل الثاني: السياسة الصحية في الجزائر
المبحث الأول : المحطات التاريخية لسياسة الصحية في الجزائر 22
المطلب الأول : مرحلة 1962 إلى 1965 22
المطلب الثاني : مرحلة 1965إلى 1979 23
المطلب الثالث : مرحة 1980إلى 1995م 25
المطلب الرابع : مرحلة 1996إلى 2010 26
المطلب الخامس : مرحلة 2011إلى 2021 28
المبحث الثاني : الوضعية الصحية في الجزائر 29
المطلب الأول : الأمراض المعدية 29
المطلب الثاني : الأمراض المزمنة و المستعصية 33

المبحث الثالث: السياسة الصحية التي إنتهجتها الحكومة الجزائرية في مكافحة مرض السرطان..... 35
المطلب الأول: الأهداف الرئيسية للمخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان. 35
المطلب الثاني: الإطار التشريعي والتنظيمي للمخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان. 36
المطلب الثالث: المحاور الإستراتجية للمخطط الوطني لمكافحة مرض السرطان وإنجازته..... 37
الفصل الثالث : دراسة حالة مركز مكافحة السرطان بأدرار
المبحث الاول : مفهوم ونشأة مركز مكافحة السرطان بولاية ادرار 48
المطلب الاول : تعريف بمركز مكافحة مرض السرطان بولاية ادرار 48
المطلب الثاني : الهياكل الادارية والبشرية واجهزة المركز 49
المبحث الثاني : انجـازات واخفاقـات السياسيـــة الصحة لمكافحــة مرض السرطان بالمركز الولائي بأدرار 54
المطلب الاول : الانجازات المحققة من السياسة مكافحة مرض السرطان في المركز 54
المطلب الثاني : اخفاقات السياسة الصحية لمكافحة مرض السرطان في المركز 55
الخاتمـــة : 59
قائمة المصادر والمراجع : 62
فهرس المحتويات: 66
قائمة الجداول 68
ملخص: 69

قائمة الجداول :

الرقم	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	توزيع المكاتب و القاعات على مصالح مركز مكافحة السرطان ادرار	50
02	توزيع البشرية في مصالح مكافحة السرطان بأدرار	51
03	مصلحة العمليات و الاستشفاء	52

ملخص:

لقد شهدت السياسة الصحية في الجزائر منذ الإستقلال تطورات كثيرة أكثر من غيرها من القطاعات الآخرى إذ كانت في بداية أمرها متجه نحو سياسة التطعيم والتلقيح وبناء المؤسسات والمراكز الصحية لكن مع إنتشار الأوبئة سعت الحكومة إلى وضع إرشادات وقوانين تهدف إلى الوقاية من أجل تحقيق الأمن الصحي للبلاد ولهذا فأن السياسة الصحية شهدت تطوراً كبيراً إلى أنها لم تستطع أن حقق تقدماً حقيقياً متزامناً مع أمراض العصر لسبب تدني الأوضاع في جميع المجالات الآخرى وغياب الوعي الوقائي والعلاجي لدى المواطنين، إلا أنه لا يمكننا تجاهل النجاح النسبي بفضل فلسياسة الصحية والمخططات الوطنية المنتهجة ضد الأمراض المستعصية كالسرطان .

الكلمات المفتاحية : السياسة الصحية، الوضع الصحي ، البرامج الصحية، الآمان الصحي

Summary:

The health policy in Algeria, since independence, has witnessed many developments more than other sectors, as it was initially oriented towards the policy of vaccination and vaccination, building institutions and health centers, but with the spread of epidemics, the government sought to develop guidelines and laws aimed at prevention in order to achieve health security for the country. The health policy has witnessed a great development that it has not been able to achieve real progress in sync with the diseases of the age due to the declining conditions in all other fields and the absence of preventive and curative awareness among citizens. However, we cannot ignore the relative success thanks to the health policy and the national plans adopted against incurable diseases such as cancer.

Keywords: health policy, health status, health programs, health safety.